



Nuorten mielenterveystalon hyödyntäminen nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä

Laatikainen, Silja
Saarimaa, Noora

2015 Laurea Lohja

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Lohja

Nuorten mielenterveystalon hyödyntäminen nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä

Silja Laatikainen
Noora Saarimaa
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2015

Laatikainen, Silja ja Saarimaa, Noora

Nuorten mielenterveystalon hyödyntäminen nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä

Vuosi	2015	Sivumäärä	47
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada Nuorten mielenterveystalo nuorisopsykiatristen poliklini-
koiden psykiatristen sairaanhoitajien tietoisuuteen ja yhdeksi työskentelyvälineeksi perehty-
misoppaan avulla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Nuorten mielenterveystaloon koh-
dentuva perehtymisopas apuvälineeksi käytännön hoitotyöhön. Opinnäytetyön kohdeyksikköi-
nä olivat Lohjan nuorisopsykiatrin poliklinikka- ja tehostetun avohoidon yksikkö sekä Vihdin
nuorisopsykiatrian poliklinikka. Nuorten mielenterveystalon on tuottanut Helsingin ja Uuden-
maan sairaanhoitopiiri (HUS). Palvelun tarkoituksena on antaa luotettavaa ja ymmärrettävää
informaatiota nuorille mielenterveydestä ja päihteistä. Nuorten mielenterveystalo on osa Mie-
lenterveystalo-internetpalvelua.

Opinnäytetyön muoto oli toimintakeskeinen. Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimus-
menetelmää. Tutkimusaineiston keruu toteutettiin yksilö teemahaastatteluina ja haastatelta-
vina olivat seitsemän psykiatrista sairaanhoitajaa. Luotettavuutta lisäsi se, että kaikki opin-
näytetyön kohdeyksiköiden psykiatriset sairaanhoitajat osallistuivat haastatteluihin. Aluksi
haastattelut litteroitiin yleiskielisiksi teksteiksi, jonka jälkeen haastatteluaineistot analysoi-
ttiin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä. Vastausten pelkistämisen pohjalta selvisi, että tieto
Nuorten mielenterveystalon olemassa olost on, mutta laajempi tietämys on vähäistä sekä
Nuorten mielenterveystalon käyttö on vähäistä vastaanottotyössä.

Perehtymisopas toteutettiin haastatteluiden pohjalta ja siihen koottiin keskeiset informatiivi-
set asiat Nuorten mielenterveystalosta, joita psykiatriset sairaanhoitajat voivat hyödyntää
vastaanottotyössään. He voivat myös tarkemmin perehtyä palvelun tarjoamiin internet-
sivuihin. Perehtymisoppaan ulkoasu toteutettiin yhdessä Mielenterveystalon projektipäällikön
kanssa.

Perehtymisoppaan onnistumista arvioitiin sähköpostitse lähetetyn arviointikyselyn avulla. Ky-
selyn mukaan psykiatriset sairaanhoitajat voisivat käyttää Nuorten mielenterveystalon sisäl-
tämää materiaalia vastaanottotyössä. Perehtymisopas toimii tässä apuvälineenä. Tulevaisuu-
dessa voidaan arvioida perehtymisoppaan toimivuutta. Onko se lisännyt ja auttanut Nuorten
mielenterveystalon käyttöä ja hyödyntämistä vastaanottotyössä psykiatristen sairaanhoitajien
näkökulmasta?

Asiasanat: nuorten mielenterveystalo, mielenterveys, nuori, nuorisopsykiatria, psykiatrinen
sairaanhoitaja.

Laatikainen, Silja and Saarimaa, Noora

How to utilize Nuorten mielenterveystalo website in adolescent psychiatric nursing

Year	2015	Pages	47
------	------	-------	----

The target of the thesis was to introduce Nuorten mielenterveystalo, the online adolescent mental health care portal produced by HUS (The Hospital District of Helsinki and Uusimaa), to psychiatric nurses working at adolescent psychiatry polyclinics, as well as to teach them to use the introduction guide as one of their instruments. The aim of the thesis was to produce an introduction guide of the activities provided by Nuorten mielenterveystalo, which could be used as an auxiliary means in practical nursing. The target units of the thesis were Lohja adolescent psychiatry polyclinic and the intensive outpatient care unit as well as Vihti adolescent psychiatric polyclinic. The aim of the online service is to give youngsters reliable and easily understood information on mental health and psychoactive drugs. The Nuorten mielenterveystalo website is a part of mental health care online service.

The thesis form was action-centric. The research method used was qualitative. The research material was collected by carrying out theme interviews of individuals, seven psychiatric nurses were interviewed. The reliability of the results was increased by the fact that all psychiatric nurses at target units were interviewed. The interviews were transcribed into general purpose language. After that all interview material was analyzed by using theory-based content analysis. When the answers were reduced it became clear that the existence of Nuorten mielenterveystalo is known, but wider and more profound knowledge was limited due to which the nurses use this online service quite seldom in their reception work.

The introduction guide was produced based on the interviews. The guide contains all central informative facts about Nuorten mielenterveystalo, which now are easily found by psychiatric nurses. They can also become acquainted more precisely with pages this service provides. The visual appearance of the guide was worked out together with project manager at Mielenterveystalo.

The success of the guide was evaluated by sending an evaluation query by e-mail. According to the query results the psychiatric nurses could use Nuorten mielenterveystalo content in their reception work by using the introduction guide as their auxiliary means. In the future the functionality of the introduction guide might be re-evaluated. Has the usage of the guide increased and helped the psychiatric nurses to use and utilize Nuorten mielenterveystalo seen from their point of view?

Keywords: nuorten mielenterveystalo, mental health, a youngster, adolescent psychiatry, psychiatric nurse.

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Teoreettiset lähtökohdat	7
2.1	Nuorten mielenterveystalo	7
2.2	Nuorten mielenterveyden edistäminen nuorisopsykiatriassa	8
2.2.1	Mielenterveys	8
2.2.2	Nuori	11
2.2.3	Nuorisopsykiatria	12
2.2.4	Psykiatrinen sairaanhoitaja	14
3	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	15
4	Tutkimusmenetelmät	16
4.1	Työn toteuttamisympäristö ja muoto	16
4.2	Laadullinen tutkimus	17
4.2.1	Haastattelu	18
4.2.2	Teemahaastattelu	19
4.2.3	Litterointi	20
4.2.4	Aineiston analysointi	21
5	Opinnäytetyön toteutus	22
5.1	Aikataulu, tarvittavat luvat sekä työnjako ja vastuut	22
5.2	Haastattelun ja analyysin toteutus	23
6	Tulokset	24
6.1	Lähtötilanteen selvittäminen	24
6.1.1	Käyttökokemukset ja hyödyntäminen Nuorten mielenterveystalosta ...	24
6.1.2	Aikaisempi tieto ja kokemukset Nuorten mielenterveystalosta	26
6.2	Mielipiteet ja toivomukset	26
6.3	Perehtymisopas	27
7	Arviointi	28
7.1	Lopputuotoksen arviointi	28
7.2	Eettisyys	29
7.3	Luotettavuus	31
8	Lopuksi	33
	Lähteet	34
	Kuviot	37
	Liitteet	38

1 Johdanto

Nuorten mielenterveystalon on tuottanut Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS). Palvelun tarkoituksena on antaa luotettavaa ja ymmärrettävää informaatiota nuorille mielen-terveydestä ja päihteistä. Nuorten mielenterveystalo on osa Mielenterveystalo-internetpalvelua. (Nuorten mielenterveystalo 2014a.) Tässä opinnäytetyössä kohdeyksikköinä toimivat Lohjan nuorisopsykiatrin poliklinikka- ja tehostetun avohoidon yksikkö sekä Vihdin nuorisopsykiatrian poliklinikka.

Opinnäytetyössä esitellään teoreettiset lähtökohdat, opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset, tutkimusmenetelmät, opinnäytetyön toteutus, keskeiset tulokset sekä opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys. Opinnäytetyössä teoreettisen viitekehyksen muodostavat käsitteet Nuorten mielenterveystalo, mielenterveys, nuori, nuorisopsykiatria ja psykiat-rinen sairaanhoitaja.

Kolmannessa luvussa käydään läpi opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset. Opinnäytetyön tavoitteena on saada Nuorten mielenterveystalo nuorisopsykiatristen poliklini-koiden psykiatristen sairaanhoitajien tietoisuuteen ja yhdeksi työskentelyvälineeksi. Seuraa-vassa luvussa käsitellään opinnäytetyön tutkimusmenetelmää, jossa kuvataan tarkemmin laa-dullista tutkimusta, haastattelua ja teemahaastattelua. Tässä luvussa esitellään myös työn toteuttamisympäristöä, jossa kuvataan työn toimeksiantajat ja yhteistyökumppanit sekä kuva-taan työn muotoa, joka on toimintakeskeinen. Neljännessä luvussa käydään läpi myös tiedon-keruuaineiston analyysi, johon sisältyy litterointi ja aineiston analysointi. Viidennessä luvussa tuodaan esille opinnäytetyön toteutusta, jossa kuvataan haastattelun ja analyysin toteutusta sekä käydään läpi aikataulutusta koko opinnäytetyön prosessin aikana.

Kuudennessa luvussa käsitellään keskeisiä tuloksia. Luvussa analysoidaan litteroidut teema-haastattelut ja kartoitetaan näiden pohjalta Nuorten mielenterveystalon käytön ja hyödyntä-misen lähtötilannetta nuorisopsykiatrisilla poliklinikoilla. Opinnäytetyön tuotoksena tuotetaan psykiatriselle sairaanhoitajalle kohdennettu opas Nuorten mielenterveystalosta, jota he voi-vat hyödyntää vastaanottotyössään. Seitsemännessä luvussa arvioidaan lopputuotoksen onnis-tumista ja pohditaan opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä hyvien eettisten käytänte-i-den pohjalta.

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Nuorten mielenterveystalo

Mielenterveystalon tarkoituksena on edistää psyykkistä hyvinvointia internet-palveluiden kokoelmana, joka informoi kansalaisia hyvinvoinnista huolehtimiseen erilaisilla tiedoilla ja välineillä. Mielenterveystalo jaetaan nuorten ja aikuisten mielenterveystaloihin sekä nettiterapioihin. Nuorten ja aikuisten mielenterveystalot antavat tietoa psyykkisistä vaikeuksista ja mielenterveyspalveluista, joihin kuuluu myös itsehoitomenetelmiä. Nettiterapiat sisältyvät vain aikuisten mielenterveystaloon, joihin ohjaututaan lääkärin läheteellä. Nettiterapiat tarjoavat rajattua etähoitoa mielenterveyden häiriöihin. (Mielenterveystalo 2014a.)

Nuorten mielenterveystalon on tuottanut Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS). Palvelun tarkoituksena on antaa luotettavaa ja ymmärrettävää informaatiota nuorille mielen-terveydestä ja päihteistä. Internet-palvelusta saa apua ongelman havaitsemiseen, tietoa erilaisista hoito- ja tukimuodoista sekä neuvoo palveluihin ohjautumisesta. Nuorten mielenterveystalossa voi käydä kuka tahansa nuori, aikuinen, huoltaja, nuoren kaveri tai nuorten kanssa työskentelevä ammattihenkilö täysin nimettömänä, jos niin haluaa. Ensisijaisesti palvelut ovat suunnattu sellaisille nuorille, jotka eivät ole vielä hoidossa. Palvelusta löytää helposti avun myös nuoret, jotka kärsivät mielenterveysoireista ja -ongelmista sekä tietoa, mistä ongelmaan voisi saada apua. Nuorten mielenterveystalo on hyödyllinen myös jo hoitosuhteessa oleville nuorille, ammattilaisille ja muille kiinnostuneille, kuten nuoren omaisille. (Muukka 2012; Nuorten mielenterveystalo 2014a.)

Nuorten mielenterveystalon kokoelmassa on päivitettyä tietoa mielenterveysongelmista sekä tietoa niin alueellisista kuin valtakunnallisista palveluista, jotka tarjoavat tukea sekä hoitoa nuorille. Nuoret käyttävät internetiä paljon, joten he ovat tottuneita internetin käyttäjiä. Internetistä löytyy paljon mielenterveyteen liittyviä asioita ja -palveluita, joista kaikki tieto ei ole kuitenkaan luotettavaa eikä tietoa välttämättä löydä helposti. Nuoren ja hänen huoltajansa voi olla vaikea löytää paikkaa tai vaikea tietää tarjolla olevia palveluja, mistä lähteä hakemaan apua mielenterveysongelmiin. Mielenterveysammattilaisenkin voi olla vaikea hahmottaa, mitä tuki- ja terveyspalveluita alueella toimii. (Muukka 2012.) Nuorten mielenterveystalo internet-palvelua voidaan pitää nykyaikaisena, luotettavana ja toistaiseksi uniikkina palveluna, joka kokoaa pitkään erillään olleet palvelut yhteen. Internet-palvelu tulee auttamaan psykiatristen palveluiden piiriin hakeutumisessa luotettavalla ja helpolla tavalla. (Lapin sairaanhoitopiiri 2014.)

Nuorten mielenterveystalon sivuilla muun muassa kunnat, seurakunnat ja yhdistykset voivat ilmoittaa omia mielenterveyspalvelujaan sivuilla avautuvan linkin kautta. Linkin kautta sivuil-

le on mahdollisuus ilmoittaa myös mielenterveyshäiriöihin ja -oireisiin liittyviä tietolinkkejä. Nuorten mielenterveystalo on kehittyvä palvelu, joka laajeni vuoden 2013 talvella kattamaan myös Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymän, joten sairaanhoidopiirin alueen hoito- ja palvelupaikat löytyvät nyt myös Mielenterveystalosta. Keväällä 2014 Mielenterveystaloon liittyvät palvelut ovat saatavilla myös ruotsinkielisinä. (Muukka 2013.) HUS on saanut valtionvarainministeriön sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelmalta (SADe-ohjelmalta) rahoitusta vuosille 2013-2015 Mielenterveystalojen laajempaan levittämiseen seitsemälle uudelle sairaanhoidopiirin alueelle (Muukka 2013; Valtiovarainministeriö 2015).

2.2 Nuorten mielenterveyden edistäminen nuorisopsykiatriassa

Nykyään nuorten mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet, joten on tärkeää ennaltaehkäistä ongelmien kasaantumista ja tukea nuorta jo varhaisessa vaiheessa. Nuoret käyttävät päivittäin sosiaalisen median palveluita, joten Nuorten mielenterveystalo mahdollistaa internet-palveluiden kokoelmana koottua tietoa ja apua hoitoon hakeutumisesta. Mielenterveystalo tarjoaa nuorille helposti lähestyttävää tietoa niin ongelmista kuin hoitomahdollisuuksista. (Nuorten mielenterveystalo 2014a.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on saada Nuorten mielenterveystalo nuorisopsykiatriassa poliklinikoilla työskentelevien sairaanhoitajien rutiniinomaiseen käyttöön niin hoitoonohjausvaiheessa kuin hoidon aikana.

2.2.1 Mielenterveys

Maailmanterveysjärjestö (WHO) määrittää mielenterveyden älylliseksi ja sosiaalseksi hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihminen kykenee luomaan ihmissuhteita ja osoittamaan empatiaa sekä ilmaisemaan omia tunteitaan. Tunteiden ilmaisuun kuuluu negatiivistenkin tunnetilojen hallitseminen, kuten ahdistuneisuuden ja stressin siedon. (Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2007, 8; WHO 2013; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014a.)

Mielenterveyttä voidaan pitää voimavarana, jossa painotetaan ihmisen myönteisiä piirteitä. Mielenterveyteen kuuluu niin positiivinen mielenterveys kuin erilaiset mielenterveyden häiriöt ja sairaudet. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 8; Vuori-Kemilä ym. 2007, 9.) Positiivinen mielenterveys koetaan niin arvona, tavoiteltavana piirteenä kuin taitona ja mahdollisuutena selviytyä normaalista elämästä. Sen ajatellaan olevan yksilön voimavara, joka niin uusiutuu kuin kuluu elämän kaikissa käänteissä (Heikkinen-Peltonen 2008, 10; Vuori-Kemilä ym. 2007, 9). Yksilön ominaisuuksien lisäksi mielenterveyteen vaikuttavat perimä, yhteiskunnalliset-, kulttuuriset- ja elämänhistorialliset tekijät. Tekijät voivat olla mielenterveyttä suojaavia- tai uhkaavia tekijöitä, joihin vaikuttavat sekä yksilön että ympäristön näkökulma. Suojaaviin eli suotuisiin tekijöihin kuuluu yksilön näkökulmasta esimerkiksi henkilön omanarvontunne, fyysinen terveys sekä myönteinen elämänasenne, kun taas uhkaavia tekijöitä ovat

muun muassa heikko itsetunto, eristäytyneisyys sekä sairaudet. Ympäristön asettamia suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi rakastetuksi tuleminen, riittävä toimeentulo, hyväksyvät asenteet ja turvallinen elinympäristö sekä yhteisöstä saatu tuki. Puolestaan riskitekijöitä ympäristön näkökulmasta ovat perhesuhteiden ongelmat, syrjäytyminen, kriisit, menetykset ja erot. Sosiaaliset suhteet ovat tärkeä osa yksilön mielenterveyden rakentumisessa koko elämän ajan. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 9-11.)

Perusta hyvälle mielenterveydelle luodaan jo lapsuudessa. Lapsen psyykkiseen kehitykseen vaikuttavat niin päivähoito, koulu, ystävät kuin harrastuksetkin. Lisäksi mielenterveyteen vaikuttavat yhteisölliset tekijät, kuten asuinympäristö ja ympäröivä kulttuuri. Psyykkisen hyvinvoinnin pohjan aikuisuudessa luovat mielekäs työ ja turvattu taloudellinen toimeentulo. Mielenterveyttä voidaan kuvata kehitysprosessina, joka muokkautuu koko elämän ajan lapsuudesta aikuisuuteen. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 9-10.)

Lääketieteessä käsite mielenterveys on otettu käyttöön jo 1950-luvulla. Mielenterveyttä on kuvailtu aikaisemmin henkiseksi hyvinvoinniksi, psyykkiseksi tasapainoksi ja normaaliudeksi, joita käytetään yhä tänäkin päivänä. Monen vuosikymmenen aikana mielenterveyttä on tutkittu paljon ja mielenterveyden määritelmää on täsmennetty aikaisemmasta. Nykyisin tiedetään esimerkiksi, että hyvä mielenterveys koostuu monesta erillisestä osatekijästä. Hyvää mielenterveyttä edistää muun muassa yksilölliset voimavarat, ihmissuhteet ja muu sosiaalinen verkosto, kasvuympäristö sekä yhteiskunnan luomat elämisen puitteet. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 8.)

Mielenterveys käsitettä voidaan lähestyä monesta eri näkökulmasta, jotka vaikuttavat oleellisesti sen määrittelyyn. Vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi meneillään oleva aikakausi, sen hetkinen kulttuurillinen ympäristö ja yhteiset arvot. Lisäksi mielenterveyden määritelmään vaikuttavat näkökulma, josta asiaa tarkastellaan ja sen määrittämät tavoitteet. Luonnontieteissä mielenterveyttä käsitellään biologian ja fysiologian kautta, kun taas yksilöpsykologiassa painotetaan ihmisen varhaista kehitystä ja kiinnitetään huomiota asioihin, jotka voivat olla joko terveyttä edistäviä tai häiriöihin johtavia. Näitä kahta tieteenalaa yhdistelee kehityspsykologian näkökulma määritellessään mielenterveyttä. Lisäksi on vielä yhteiskuntatieteiden ala, joka lähestyy mielenterveyttä siitä näkökulmasta, miten yhteisö vaikuttaa henkilön psyykkiseen kehitykseen. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 8; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

Vuodesta 1996 Suomessa on käytetty Maailman terveysjärjestön tautiluokituksena ICD-10 -luokitusta (International Classification of Diseases). Luokituksessa on jaettu mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt kymmeneen eri pääluokkaan (F00-F99). Pääluokkiin sisältyvät elimelliset aivo-oireyhtymät (F00-F09), muut elimelliset aivo-oireyhtymät (F04-F09), lääkkeitä-

ja päihteistä johtuvat elimelliset aivo-oireyhtymät ja -käyttäytymisen häiriöt (F10-F19), skitsofrenia, skitsotyyppinen häiriö ja harhaluuloisuushäiriöt sekä psykoottiset tilat (F20-F29), mielialahäiriöt eli affektiiviset häiriöt (F30-F39), neuroottiset-, stressiin liittyvät- ja somatoformiset häiriöt (F40-F49), fysiologisiin häiriöihin ja ruumiillisiin tekijöihin kohdistuvat käyttäytymisoireyhtymät (F50-F59), aikuisiän persoonallisuus- ja käytöshäiriöt (F60-F69), älyllinen kehitysvammaisuus (F70-F79), psyykkiset kehityksen häiriöt (F80-F89), useimmiten lapsuus- tai nuoruusiässä alkavat käytös- ja tunnehäiriöt (F90-F98) sekä määrittämätön mielenterveyden häiriö (F99). (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 136; Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2012, 181; Komulainen, Lehtonen & Mäkelä 2012, 11.)

F00-F09	Elimelliset aivo-oireyhtymät
F04-F09	Muut elimelliset aivo-oireyhtymät
F10-F19	Lääkkeistä- ja päihteistä johtuvat elimelliset aivo-oireyhtymät ja -käyttäytymisen häiriöt
F20-F29	Skitsofrenia, skitsotyyppinen häiriö ja harhaluuloisuushäiriöt sekä psykoottiset tilat
F30-F39	Mielialahäiriöt eli affektiiviset häiriöt
F40-F49	Neuroottiset-, stressiin liittyvät- ja somatoformiset häiriöt
F50-F59	Fysiologisiin häiriöihin ja ruumiillisiin tekijöihin kohdistuvat käyttäytymisoireyhtymät
F60-F69	Aikuisiän persoonallisuus- ja käytöshäiriöt
F70-F79	Älyllinen kehitysvammaisuus
F80-F89	Psyykkiset kehityksen häiriöt
F90-98	Useimmiten lapsuus- tai nuoruusiässä alkavat käytös- ja tunnehäiriöt
F99	Määrittämätön mielenterveyden häiriö

Kuvio 1: Diagnoosiluokat (mukaillen Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011; Kuhanen ym. 2012, 181)

Mielenterveystyötä ja toteutusta määrittelevät useat lait ja asetukset. Tärkeimpiä niistä ovat kansanterveyslaki (1972/66), mielenterveyslaki (1990/1116), mielenterveysasetus täydennyssosineen (1990/1247), erikoissairaanhoidonlaki (1989/1062), terveydenhuoltolaki (2010/1326), työterveyshuoltolaki (2001/1383) sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1948/608). Lisäksi työturvallisuuslaki (2002/738) määrää osaltaan mielenterveystyön toteuttamista. Mielenterveystyötä ohjaavat myös erilaiset valtakunnalliset suunnitelmat ja suositukset sekä strategiat, kuten Terveys 2015 - kansanterveysohjelma ja mielenterveyspalveluiden laatusuositukset. (Finlex 2014; Sosiaali- ja terveysministeriö 2014; Vuori-Kemilä ym. 2007, 21.)

Mielenterveyslaki (1990/1116) määrittää mielenterveystyön yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämiseksi sekä muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemiseksi, parantamiseksi ja lievittämiseksi. Mielenterveyspalvelut tulee tarjota mielenterveydenhäiriöistä kärsiville henkilöille lääketieteellisin perustein arvioitavan sairauden tai häiriön vuoksi. Mielenterveystyöhön sisältyy myös väestön elinolosuhteiden parantaminen siten, että elinolosuhteet ennaltaehkäisevät mielenterveydenhäiriöiden syntyä ja edistävät mielenterveystyötä sekä tukevat mielenterveyspalveluiden tarjoamista. Mielenterveyspalveluiden järjestämisestä tulee alueen kunnan huolehtia osana kansanterveystyötä. Ensimmäisessä mielenterveyspalvelut on järjestettävä avo-palveluina tukemalla niin oma-aloitteista hoitoon hakeutumista kuin itsenäistä suoriutumista. Mielenterveyspalvelut tulevat olla sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisia, mitä kunnassa tai kuntayhtymän alueella oleva tarve edellyttää, josta vastaa kyseinen kunta tai kuntayhtymä.

2.2.2 Nuori

Nuoruudella tarkoitetaan siirtymävaihetta aikuisuuteen, johon lasketaan kuuluvaksi ikävuodet 12-18. Nuoruusiän kehitys on moniulotteista, johon kuuluu kehonkuvan ja kehityksen äkillinen muuttuminen. Muutosta voidaan pitää nuoren biologisena kehityksenä, joka aloittaa murrosiän eli puberteetin, johon kuuluu niin kehon kuin ajattelun muuttuminen aikuismaisemmaksi. Murrosiän aikana nuori muuttaa omaa käsitystään kehon ominaisuuksista ja koosta sekä muodostaa näistä itselleen uudenlaisen kehonkuvan. Merkittävin nuoruusiässä tapahtuva fyysinen muutos on sukupuolikypsyyden saavuttaminen. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 69.)

Nuoruusikä jaetaan kolmeen eri vaiheeseen, joita ovat varhaisvaihe eli varhaisnuoruus, keskivaihe eli varsinaisnuoruus ja loppuvaihe eli jälkinuoruus. Ikävuodet 12-14 kuuluvat varhaisnuoruuteen, jonka aikana alkaa murrosikä eli puberteetti, joka kestää vaihdellen yksilöittäin 2-5 vuotta. (Väestöliitto 2014.) Pojilla murrosiän muutokset alkavat näkyä tyttöjä myöhemmin (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004,72). Murrosikä alkaa kehossa tapahtuvilla fyysisillä muutoksilla, jotka voivat aiheuttaa nuorella radikaaleja mielialanvaihteluita. Nuori kohtaa tässä vaiheessa usein erilaisia ristiriitoja niin oman kehonsa kuin sosiaalisten suhteiden kanssa. Varsinaisnuoruuteen kuuluvat ikävuodet 15-17, jolloin nuoren persoonallisuus alkaa tasoitua ja seksuaalisen identiteetin kehittyminen tulee keskeiseksi. Tässä vaiheessa nuori on alkanut sopeutua muuttuneeseen kehonkuvaansa. Jäsentyminen alkaa 18-22-vuotiaana, jota kutsutaan jälkinuoruudeksi. Tämän aikana nuori muodostaa kokonaisuuden omasta identiteetistään joko naisena tai miehenä. Nuori osaa kantaa ja ottaa enemmän vastuuta sekä tekeemmään päätöksiä oman tulevaisuutensa suhteen. (Väestöliitto 2014.) Tässä opinnäytetyössä nuorella tarkoitetaan 13-17-vuotiaita, koska nuorisopsykiatrian palvelut ovat tarkoitettu tälle ikäryhmälle.

2.2.3 Nuorisopsykiatria

Nuorisopsykiatrian tavoitteena on tuottaa tehokkaalla ja laadukkaalla tavalla nuoruusikäisille eli 13-17-vuotiaille potilaille erikoissairaanhoidon palveluja ja terveyshyötyjä yhteistyössä perusterveydenhuollon, yliopiston ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. Hoidon painopisteenä on vahvistaa avohoitoa ja lisätä yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa parantamalla konsultaatiopalveluja ja kasvattamalla niin sanottua jalkautuvaa toimintaa. Hoidon painopisteet määrittävät terveydenhuoltolain ja Mieli 2009 - valtakunnalliset mielenterveys- ja päihdesuunnitelmat. Lain mukaan hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon sisällä lähetteen saapumisesta. Nuoren hoidon tarpeen arvioinnin kannalta välttämättömät tutkimukset tulee tehdä kuudessa viikossa lähetteen saapumisesta. (HUS 2015.)

Avohoitokäynnillä tarkoitetaan poliklinikalla tai vastaavassa yksikössä tapahtuvaa potilaskontaktia. Avohoidon nuorisopsykiatristen potilaiden määrä on kasvanut 68 prosentilla vuodesta 2006. Vuonna 2013 avohoitokäyntejä oli 13-17-vuotiailla keskimäärin 12 käyntiä potilasta kohden. Yleisimpänä diagnoosina oli tässä ikäryhmässä masennus. Vastaavasti psykiatrisessa laitoshoidossa oli ikäryhmän nuoria 2308, joista tyttöjä oli 69 prosenttia. Hoitojaksojen keskimääräinen kesto oli 30 päivää. Hoitojaksolla tarkoitetaan ajanjaksoa, jolloin potilas on sisäänkirjoitettuna sairaalassa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Psykiatrian pitkäaikaishoidossa hoitojakso on pidempi ja se kestää useampia kuukausia. Psykiatriseen erikoissairaanhoidoon hakeudutaan aina lääkärin läheteellä, joka useasti on terveyskeskuksessa toimivan omalääkärin kirjoittama. Yhteistyö omalääkärin kanssa on toivottavaa koko hoitojakson ajan. Kotiutumisen jälkeen nuori saa aina jatkohoitoa muista yksiköissä, kuten esimerkiksi poliklinikalta tai kotihoidosta. Psykiatrinen hoito jakautuu moneen eri vastuualueeseen, joita ovat esimerkiksi aikuispsykiatria, lastenpsykiatria, oikeuspsykiatria, päihdepsykiatria ja nuorisopsykiatria. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 58.)

Useat aikuisuuden mielenterveydenhäiriöistä saa alkunsa jo nuoruusiällä ja suunnilleen jopa noin viidenneksellä nuorista voidaan diagnosoida jokin mielenterveydenhäiriö. Yleisimpiä ongelmia ovat päihde-, mieliala- ja käytöshäiriöt sekä ahdistuneisuus. Diagnosointia kuitenkin vaikeuttaa häiriöiden hankala arviointi nuoren nopean kehityksen ja huomattavien yksilöllisten eroavuuksien takia. Nuorisopsykiatriassa on ominaista, että siellä hoidetaan kasvu- ja kehitysvaiheessa olevia potilaita. Hoidon kannalta on oleellista ja välttämätöntä, että hoito tukee nuoren normaalia kasvua sekä arvioi kehitystä. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2011.)

Australialaisen tutkimuksen ”Do Online Mental Health Services Improve Help-Seeking for Young People: A Systematic Review” mukaan viimeisen vuosikymmenen aikana internetistä on tullut merkittävä tiedonhakumenetelmä nuorille, josta he hakevat tietoa terveyden eri osa-

alueista. Erityisesti nuoret ovat kiinnostuneita ammatillisen avun hakemisesta internetin avulla. Tutkimus on suunnattu 14-25-vuotiaille nuorille. Siinä korostetaan, että avunhakeminen on ensisijaisen tärkeää mielenterveyden ongelmien tunnistamisessa ja ennaltaehkäisyssä. (Capurro, Cole, Echavarría, Joe, Neogi & Turner 2014.)

Suomessa nuorisopsykiatria on keskitetty pääasiassa erikoissairaanhoidon, johon lasketaan kuuluvaksi nuorisopsykiatriset poliklinikat sekä sairaalaosastot. Tämänhetkinen haaste on kehittää perusterveydenhoitoa sille tasolle, että se pystyy takaamaan riittävät palvelut niille nuorille, jotka tarvitsevat apua pääasiassa lieviin ja keskivaikeisiin häiriöihin. Lisäksi erityyppisten psykoterapioiden asema nuorisopsykiatriassa on kasvattanut suosiotaan. Useasti hoidossa otetaan huomioon yhteistyö nuoren perheen kanssa, koska hoidon tarkoituksena on muun muassa yksilöllistyminen ja aikuismaisen suhteen luominen vanhempiin. Vaikeimmissa häiriötapauksissa joudutaan käyttämään psykoterapian lisäksi psykolääkehoitoa. Tämä ei saa olla ainut nuoren saama hoito, vaan siihen tulee aina liittää mukaan psykososiaalisia hoitomuotoja. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2011.)

PURA-hankkeessa (pudokkaille ratkaisu), joka toteutetaan vuosina 2014-2017 etsitään ammatillisen ja päihdekuntoutuksen avulla ratkaisuja edistämään syrjäytymisvaarassa olevien nuorten kuntoutumista, työelämävalmiuksien edistämistä ja työelämään pääsemistä. Hankkeessa kehitetään ja järjestetään toiminnallista työkyvyn arviointia ja työkykyvalmennusta. Kohderyhmänä hankkeessa ovat 17-28-vuotiaat nuoret, joilla on psykososiaalisia tai mielenterveyteen liittyviä ongelmia, jotka vaikeuttavat nuorten työelämään, opiskeluun tai hoitoon sitoutumista. (Kela 2014a.) Kela korvaa 16-67-vuotiaiden kuntoutuspsykoterapian ja alle 16-vuotiaiden terapiasta huolehtii julkinen terveydenhuolto. Kuntoutuspsykoterapian tavoitteena on tukea nuoren työ- ja opiskelukykyä sekä mahdollisesti turvata työelämässä pysyminen tai sinne siirtyminen tai tukea opintojen etenemisessä. (Kela 2014b.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) on määritellyt nuorisopsykiatrisen hoidon painopisteeksi avohoidon ja yhteistyön perusterveydenhuollon kanssa terveydenhuoltolain (2010/1326) ja Mieli 2009- kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman arvojen mukaisesti. Tarkoituksena on lisätä myös niin sanottua jalkautuvaa toimintaa, jossa hoitotyö tapahtuu muualla kuin sairaalassa. Kyseisen terveydenhuoltolain mukaan lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin suuntautuvan hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta ja nuoren hoidon kannalta välttämättömät tutkimukset kuuluvat tehdä kuuden viikon sisällä lähetteen saapumisesta. Yleisimmin erikoissairaanhoidon päädytään siinä vaiheessa, kun nuoren psyykinen kehitys on häiriintynyt tai pysähtynyt ja perustason, kuten kouluterveydenhuollon apu ei ole riittävää nuorelle. (Finlex 2014; HUS 2014; Nuorten mielenterveystalo 2014b.) Tällöin nuori voi olla esimerkiksi vakavasti masentunut, itsetuhoisin ja väkivaltainen tai kärsiä psykoottisesta häiriöstä (HUS 2014). Hoitoon nuori voi ha-

keutua vain lääkärin läheteellä. Poikkeuksena ovat kuitenkin sellaiset yksiköt, jotka eivät ole perustason- eivätkä erikoissairaanhoidon piiriin kuuluvia. Näihin paikkoihin läheteen voi tehdä nuoren kanssa yhteistyössä ollut alan ammattihenkilö, kuten kouluterveydenhoitaja tai sosiaalityöntekijä. Lisäksi on mahdollista ohjata nuori nuorisopsykiatriseen arvioon tai hoitoon sairaalapäivystyksen kautta. (Nuorten mielenterveystalo 2014b.)

Kunnan on pidettävä huoli siitä, että mielenterveyspalvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin alueella ilmenevä tarve edellyttää. Mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina sekä niin, että hoitoon hakeutumista tuetaan. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.) Nuorisopsykiatria jakautuu neljään eri yksikköön tutkimus- ja arviointiyksikköön sekä hoito-poliklinikoihin, päiväosastoihin ja usean tyyppisiin sairaalaosastoihin. Päiväosastolla annettavaa hoitoa kutsutaan avohoidoksi ja sairaalaosastoilla annettavaa hoitoa osastohoidoksi. Osastohoitoon päädytään, jos nuori ei saa riittävää apua avohoidosta tai hän tarvitsee tiiviimpää seurantaa. Myös sellaisissa tilanteissa, joissa nuoren tila on kriittinen, esimerkiksi hän on hyvin itsetuhoinen tai sekava, voidaan hänet ohjata osastohoitoon. Sairaalajakson aikana nuorelle tehdään erilaisia somaattisia tutkimuksia, psykologisia testauksia, ryhmätilannearvioita ja omahoitajakeskusteluja. Mukaan yhteistyöhön voidaan ottaa myös nuoren perhe, avohoidon henkilökunta, sairaalakoulu ja muut nuoren elämän keskeiset henkilöt tilanteen vaatiessa sitä. (Nuorten mielenterveystalo 2014b.)

Hoidon tarkoituksena on kannustaa nuoria vastuullisuuteen sekä omatoimisuuteen. Nuorelle tehdään aina henkilökohtainen hoitosuunnitelma jokaiselle osastojaksolle ja hoitoaika voi vaihdella muutamasta vuorokaudesta kuukausiin nuoren tilanteesta riippuen. Lisäksi lyhyitä intervallihoitojaksoja voidaan käyttää yhtenä hoitomuotona. Nuorisopsykiatriseen avohoitoon kuuluu tutkimus- ja arvioryksiköt, hoitopoliklinikat sekä päiväosastot, joissa nuori ei ole ympärivuorokautisesti. Avohoito perustuu aina nuoren vapaaehtoisuuteen ja henkilökohtaiseen motivaatioon. Tavallisimmin avohoitoa toteutetaan siten, että nuori käy tapaamassa säännöllisin väliajoin nuorisopoliklinikalla keskustelemassa oman hoitajansa kanssa. (Nuorten mielenterveystalo 2014b.)

2.2.4 Psykiatrinen sairaanhoitaja

Tavallisimmin psykiatriset sairaanhoitajat antavat keskusteluapua ja tukea mielenterveyden häiriöstä kärsiville. He antavat apua myös ihmisille, joiden elämässä on tapahtunut jokin kriisitilanne, joka voi olla uhka heidän mielenterveydelleen. Psykiatriselle sairaanhoitajalle tyypillisimpiä työpaikkoja ovat psykiatriset poliklinikat ja osastot tai heillä voi olla oma vastaanotto terveyskeskuksissa. (E-mielenterveys.fi 2014.)

Hoitotyönkoulutusohjelmassa sairaanhoitajan opinnot kestävät keskimäärin 3,5 vuotta eli 210 opintopistettä. Opintojen loppuvaiheessa jokainen opiskelija valitsee kokonaisuuden, jossa he suuntautuvat tiettyyn hoitotyön osa-alueeseen. Yksi suuntautumisvaihtoehdoista on mielen-terveys- ja päihdehoitotyö. Valmistumisen jälkeen ja suuntauduttuaan mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön voivat tähän hoitotyöhön syventyneet opiskelijat toimia psykiatrisina sairaanhoitajina. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2014.)

Psykiatrisen sairaanhoitajan ja mielenterveyshoitajan erona ovat heidän koulutustasonsa. Psykiatrinen sairaanhoitaja on kouluttautunut mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa, kun taas mielenterveyshoitaja on kouluttautunut mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön toisen asteen tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Mielenterveyshoitajan koulutusta ei järjestetä enää Suomessa. Kuitenkin kyseisen koulutuksen hankkinut ammattihenkilö on saanut nimikesuojauksen suoritettuaan tutkinnon ja on terveydenhuollon lain ja asetuksen (1326/2010) mukaisesti terveydenhuollon ammattihenkilö. Psykiatrinen sairaanhoitaja on käynyt ammatinharjoittamiseen ja laillistamiseen oikeuttavan koulutuksen. Tietyn koulutuksen suoritettuaan voi hakija saada nimikkeen, joka on sidottu sen antamisajankohtana suoritettuun tutkintoon tai koulutukseen. Nimikettä ei voi vaihtaa, vaikka koulutusta olisi myöhemmin päivitetty tai muutettu. Uuden koulutuksen saaneilla henkilöillä on eri ammattinimike esimerkiksi aiemmat perushoitajat ovat nykyiseltään koulutukseltaan lähihoitajia. (E-mielenterveys.fi 2014; Valvira 2014.)

3 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena on saada Nuorten mielenterveystalo nuorisopsykiatristen poliklinikoiden psykiatristen sairaanhoitajien tietoisuuteen ja yhdeksi työskentelyvälineeksi perehtymisoppaan avulla. Kohdeyksikköinä tässä opinnäytetyössä toimivat Lohjan nuorisopsykiatrian poliklinikka- ja tehostetun avohoidon yksikkö sekä Vihdin nuorisopsykiatrian poliklinikka. Tarkoituksena on tuottaa Nuorten mielenterveystaloon kohdentuva perehtymisopas apuvälineeksi psykiatrisille sairaanhoitajille käytännön hoitotyöhön. Perehtymisoppaaseen kootaan keskeiset informatiiviset asiat Nuorten mielenterveystalosta ja, joihin voi tarkemmin perehtyä palvelun tarjoamilla internet-sivustoilla.

Tutkimuskysymysten avulla haetaan näkökulmaa toteutettavaa perehtymisopasta varten.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Minkälaisissa tilanteissa Nuorten mielenterveystaloa voidaan käyttää nuorisopsykiatrisilla poliklinikoilla?
2. Mitä hyötyä Nuorten mielenterveystalosta saadaan vastaanottotyöhön?

4 Tutkimusmenetelmät

4.1 Työn toteuttamisympäristö ja muoto

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS), joka on kehittänyt Mielenterveystalon, johon sisältyy Nuorten mielenterveystalo. Mielenterveystalon yhteistyökumppaneita ovat Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä, Etelä-Pohjanmaan-, Keski-Pohjanmaan- ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirit, Terveystalon ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja Suomen Mielenterveysseura sekä A-klinikkasäätiö, Kaste-ohjelma ja Kustannus Oy Duodecim. (Mielenterveystalo 2014b; Nuorten mielenterveystalo 2014c.) HUS on saanut valtionvarainministeriön SaDe-ohjelmalta, joka on sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelma rahoitusta vuosille 2013-2015 (Valtiovarainministeriö 2015). Rahoitus on mahdollistanut Mielenterveystalon laajemman levittämisen seitsemälle uudelle sairaanhoitopiirin alueelle, joita ovat Lapin-, Pohjois-Pohjanmaan-, Keski-Pohjanmaan-, Vaasan-, Etelä-Pohjanmaan-, Pirkanmaan- ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirien alueet. (Muukka 2013; HUS 2013.)

Tässä opinnäytetyössä toteuttamisympäristönä ovat Lohjan nuorisopsykiatrian poliklinikka- ja tehostetun avohoidon yksikkö sekä Vihdin nuorisopsykiatrian poliklinikka. Nuorisopsykiatrian poliklinikan ja tehostetun avohoidon yksikön asiakkaat koostuvat erikoissairaanhoidon tarvitsevista 13-17-vuotiaista nuorista. Poliklinikan ja tehostetun avohoidon asiakkaaksi päädytään aina lääkärin läheteellä. Poliklinikan toiminta perustuu nuoren kasvun ja kehityksen tukemiseen. Tarpeen vaatiessa nuorisopsykiatriset poliklinikat ovat velvollisia järjestämään sellaisia nuorisopsykiatrian palveluja, joihin heillä itsellään ei ole riittäviä resursseja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin muissa yksiköissä. Puolestaan tehostetun avohoidon yksikkö keskittyy tarjoamaan kriisihoitoa sekä arviointi ja tutkimus palveluita nuorelle. Tehostetun avohoidon tarkoitus on reagoida mahdollisimman nopeasti erikoissairaanhoidon vaativiin tilanteisiin. Nuorelle poliklinikkatapaamiset ovat maksuttomia. (HUS -Lohjan sairaanhoitoalue 2015a; HUS -Lohjan sairaanhoitoalue 2015b.)

Tämä opinnäytetyö on toimintakeskeinen eli toiminnallinen opinnäytetyö, joka on vaihtoehtona ammattikorkeakoulun tutkimuskeskeiselle opinnäytetyölle. Toimintakeskeisen opinnäytetyön tarkoituksena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen ja toiminnan järjestäminen konkreettisen tuotoksen avulla. Toteutustapana voi olla esimerkiksi perehtymisopas, ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje tai ohjeistus tai se voi olla järjestetty tapahtuma tai jokin muu kohderyhmälle sopiva toteutustapa. Tässä opinnäytetyössä konkreettinen tuotos tulee olemaan perehtymisopas. Toimintakeskeisessä opinnäytetyössä ei tarvitse välttämättä käyttää tutkimuksellisia menetelmiä, eikä kerätyn aineiston analysoinnin tarvitse olla niin järjestelmällistä ja tarkkaa kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. Tämä koskee

kuitenkin vain laadullisella tutkimusmenetelmällä saatua aineistoa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9 & 38-39 & 57-58.)

4.2 Laadullinen tutkimus

Tässä opinnäytetyössä käytetään kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullista tutkimusmenetelmää voidaan ajatella ymmärtävänä, ihmistieteellisenä ja tulkinnallisena tutkimuksena. Laadullisessa tutkimuksessa pohditaan tutkimuksen suhdetta teoriaan ja teoreettiseen analyysiin. Pohdintaan liittyy kaksi toisiinsa sisältyvää kysymystä, onko laadullisessa tutkimuksessa teoriaa vai edustaako tutkimus laadullista analyysia. Laadullisessa tutkimuksessa teorian osuus on oleellista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 9-17.) Tutkimustapana ja tiedonkeruumuotona voidaan käyttää erityyppisiä haastatteluja, jolloin kyse on usein avointen kysymysten tai keskusteluteemojen esittämisestä valituille yksilöille tai ryhmille. Tyypillisimpiä haastattelumuotoja ovat strukturoitu-, puolistrukturoitu-, teema-, syvä- ja ryhmähaastattelu. (Tilastokeskus 2014a.)

Laadullisen tutkimuksen haastateltavat valitaan sen perusteella, että ilmiö liittyy heihin jollain tapaa. Laadullisessa tutkimuksessa ei voida puhua havaintoyksiköiden otannasta, koska otanta, otos ja populaatio ovat määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen käsitteitä. Väärien käsitteiden käyttö alentaa tutkimuksen luotettavuutta ja uskottavuutta. Laadullisessa tutkimuksessa ei voida etukäteen määritellä haastateltavien lukumäärää. (Kananen 2012, 100-101.) Joissakin tapauksissa tutkimuskohteen kanssa tekemisessä olevien määrä on niin pieni, että heidät kaikki voidaan valita mukaan tutkimukseen, jolloin puhutaan kokonaistutkimuksesta (Kananen 2012, 100-101; Tilastokeskus 2014b). Tässä opinnäytetyössä käytetään kokonaistutkimusta, koska haastateltavina ovat Lohjan nuorisopsykiatrian poliklinikan- ja tehostetun avohoidon yksikön sekä Vihdin nuorisopsykiatrian poliklinikan psykiatriset sairaanhoitajat, joita on yhteensä seitsemän.

Laadullisesta tutkimuksesta on tarkoitus saada laadukas ja syvä aineisto, jolloin yhdestäkin haastattelusta voi syntyä jopa 40-60 sivua aineistoa. Tutkimukseen osallistujien määrästä riippumatta aineisto on poikkeuksetta kattava ja laaja. Aineiston analyysin tekemistä ja oleellisen löytämistä tutkimuksen kannalta voi haitata liian suuri osallistujamäärä laajan aineiston vuoksi. Puolestaan liian vähäinen osallistujamäärä voi tehdä aineiston yksipuoleiseksi. Tutkimuksen osallistujamäärä tulee arvioida tapauskohtaisesti tutkimuksesta riippuen. (Kylmä & Juvakka 2012, 26-27.)

Laadullinen tutkimus soveltuu parhaiten tilanteisiin, joissa ilmiö on uusi tutkimuskohteena tai siitä halutaan saada syvällisempi näkemys. Tutkimusmuoto soveltuu myös sellaisiin tilanteisiin, joissa on tarkoitus luoda uusia teorioita tai hypoteeseja eli johtopäätöksiä tai tutkimus-

kohteesta halutaan saada parempi kuvaus. Laadulliseen tutkimuksen vastauksiin ei tarvita tilastollisia menetelmiä tai muita määrällisiä keinoja, sillä se perustuu sanoihin ja lauseisiin, kun taas määrällinen tutkimus käyttää lukuja teorioittensa perustana. Laadullisen tutkimuksen avulla pyritään ymmärtämään ilmiötä syvällisemmin, eikä siinä ole niin tarkkaa menetelmällistä viitekehystä ja ohjeistusta kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Laadullisen aineiston analyysi on vaiheittain etenevä prosessi, kun taas määrällisen tutkimuksen vaiheita määrittelee tiukat säännöt. Laadullisen tutkimuksen tulokset ohjaavat tutkimuksen etenemistä, jotka eivät tuota vain yhtä objektiivista tulkintaa, koska tulkinta sekä tulos riippuvat osittain tutkijasta. Tällä ei kuitenkaan tarkoiteta sitä, että tutkija voisi esittää vääriä tulkintoja tutkimastaan aineistosta. (Kananen 2012, 29-30.)

4.2.1 Haastattelu

Haastattelu on yleisin tapa kerätä laadullista aineistoa, jota voidaan käyttää myös osana määrällistä tutkimusta. Haastattelun päämääränä on selvittää, mitä haastateltava ajattelee tutkittavasta asiasta. Haastattelua voidaan kuvata eräänlaisena vuorovaikutuksellisenä keskusteluna, joka lähtee liikkeelle tutkijan aloitteesta. Haastattelun peruserä on yksinkertainen. Yksinkertaisesti ajateltuna haastattelu on tilanne, jossa haastattelija esittää kysymyksiä haastateltavalle niistä asioista, joista tutkija haluaa saada informaatiota. (Eskola & Suoranta 2000, 85.)

Haastatteluja voidaan luokitella monin eri tavoin, ominaisuuksin ja kriteerein (Kuvio 2). Haastattelumenetelmiä voidaan myös luokitella haastatteluun osallistuvien lukumäärän mukaan, joita ovat yksilöhaastattelu, parihaastattelu ja ryhmähaastattelu tai strukturoinnin mukaan, jolloin haastattelut toteutetaan strukturoituna, teemahaastatteluna tai avoimena haastatteluna. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 123.)

1. Strukturoitu haastattelu
<ul style="list-style-type: none"> • Apuvälineenä käytetään lomaketta. • Kysymysten muoto ja esittämisjärjestys on ennalta määrätty. • Haastattelu on melko helppo, kun lomake on saatu laadittua.
2. Teemahaastattelu
<ul style="list-style-type: none"> • Haastattelu on strukturoidun ja avoimen haastattelun välimuoto. • Aihepiirit ja teemat ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja esittämisjärjestys puuttuvat.
3. Avoin haastattelu
<ul style="list-style-type: none"> • Haastattelu on lähimpänä keskustelua. • Haastattelussa edetään haastateltavan ehdoilla, ja aihe voi muuttua haastattelun

aikana.

- Haastattelukertoja saatetaan tarvita useita.
- Haastattelu vaatii runsaasti aikaa ja hyviä haastattelutaitoja

Kuvio 2: Haastattelutyypit (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 124-125)

4.2.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu on malliltaan lomakehaastattelun ja strukturoimattoman haastattelun välimuoto (Hirsjärvi & Hurme 2006, 47). Teemahaastattelussa tutkija on määritellyt etukäteen keskeiset aihekokonaisuudet, joita haastattelussa käsitellään, vaikka aineiston keruuseen liittyy myös tiettyjä vapauksia. Teemahaastatteluihin tutkija on laatinut etukäteen valmiit teemat ja aihepiirit haastattelua varten, vaikka haastattelutilanteessa kysymysten muotoilu ja järjestys voi olla vaihteleva. Tämä erottaa teemahaastattelun strukturoidusta haastattelumallista. (Kananen 2012, 104.)

Haastateltavien määrä teemahaastattelussa on riippuvainen tutkinnan kohteesta ja siitä kuinka useaa haastateltavaa aihe koskettaa. Tutkijoiden tekemät haastattelut voivat vaihdella laajuudeltaan ja haastateltavien lukumäärältään hyvinkin erilailla. Osallistujamäärät voivat olla niin alle viiden hengen haastatteluita kuin jopa tuhannen hengen haastatteluita. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 98-99.) Riittäväksi haastateltavien määräksi voidaan ajatella 12-15 henkilöä. Kuitenkin, jos tutkimuskohteen kanssa tekemisissä on ollut useampia ihmisiä, pyritään saamaan heistä mahdollisimman moni osallistumaan tutkimukseen. Tällöin jossakin vaiheessa tutkimusta vastaukset alkavat toistamaan samaa eikä uutta tietoa saada enää selville eli voidaan sanoa, että vastaukset ovat satureituneet eli kaikki mahdollinen tieto on saatu kerättyä. Uusia haastateltavia ei siis kannata enää ottaa mukaan haastatteluun, koska uusi haastateltava ei tuo enää mitään uutta tietoa tutkimukseen. (Kananen 2012, 101.) Haastateltavien määrä vaikuttaa oleellisesti kerätyn aineiston käsittelyyn. Tietokoneohjelmalla käsitellään strukturoidun haastattelun tulokset, kun taas avoimemman haastattelun käsittelyssä käytetään laadullisen aineiston käsittelymenetelmiä. (Ojasalo ym. 2009, 98-99.)

Haastatteluun valittavat teemat valitaan siten, että ne kattavat tutkimuskohteen eli ilmiön kokonaisuudessaan. Usein tutkittava ilmiö liittyy merkittäväällä tavalla ympäristöönsä, joka koostuu tekijöistä ja niiden välisestä riippuvuudesta. Laadittavien kysymysten avulla varmistetaan, että koko ilmiö on mukana tutkimuksessa. Teemahaastattelussa kysymykset asetellaan niin, että aiheet etenevät yleisestä yksityiseen. Tätä kutsutaan niin sanotuksi suppiloteeknikaksi, jossa käsitellään jokainen teema yksittäisenä kokonaisuutena. Käsittely aloitetaan yleisistä aiheista edeten yksityiskohtaisempiin aiheisiin. Tämän jälkeen siirrytään seuraavaan teemakokonaisuuteen, joka käsitellään samalla tavalla kuin ensimmäinenkin. Teemojen on

tarkoitus pyrkiä ymmärtämään ilmiötä monesta eri näkökulmasta ja sen avulla paljastamaan ilmiö. (Kananen 2012, 102-103.)

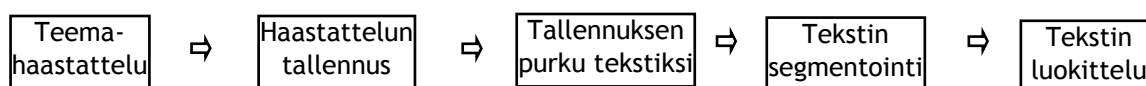
Ominaista teemahaastattelulle on se, että tutkija esittää haastattelun edetessä tarkentavia kysymyksiä haastateltavalle, jolloin kysymyksillä ohjataan keskustelun kulkua. Teemahaastattelun tarkoitus on saada esiin tietoja kysymysten avulla, jotka tuovat uutta näkökulmaa tutkittavaan ilmiöön. (Kananen 2012, 103.) Tässä opinnäytetyössä käytetään teemahaastattelua (Liite 2). Teemahaastattelut on suunniteltu toteuttaa syksyllä 2014.

Jokainen haastattelu tulee tallentaa käyttämällä digitaalista nauhuria, jotta jälkepäin voidaan vielä palata haastattelussa esiin tuleviin seikkoihin. Digitaalinen tallentaminen auttaa myös haastattelijaa keskittymään itse haastatteluun, koska hänen ei tarvitse kirjata mitään haastattelun aikana ylös. Kyseinen tapa on kuitenkin työläs, koska tallennetut haastattelut pitää litteroida eli purkaa kirjalliseen muotoon jälkikäteen. (Kananen 2012, 108 - 109.)

4.2.3 Litterointi

Litteroinnilla tarkoitetaan erilaisten tallenteiden, kuten äänitteiden, kuvien ja videoiden kirjoittamista kirjalliseen muotoon, jolloin tallenteita pystytään käsittelemään manuaalisesti tai ohjelmallisesti erilaisilla analysointimenetelmillä. Teemahaastatteluaineisto tulee kirjoittaa tekstimuotoon mahdollisimman sanatarkasti, jolloin tutkija joutuu valitsemaan, mitä kaikkea hän litteroi. (Kananen 2012, 109-110.)

Aineiston käsittelyvaiheet (Kuvio 3) alkavat heti aineiston hankinnan jälkeen. Aineiston tallentamisen jälkeen tutkijalla on valittavanaan kaksi tapaa purkaa aineisto. Ensimmäinen tapa on kirjoittaa aineisto tekstiksi sanasanasta puhtaaksikirjoitus eli litterointi, joka voidaan tehdä joko koko haastatteludialogista tai valikoiden esimerkiksi vain teema-alueista. Toinen tapa on tehdä päätelmiä tai teemojen koodaamista suoraan tallennetusta aineistosta, jolloin aineistoa ei kirjoiteta tekstiksi. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 138.) Litterointi on tavallisempi tapa purkaa digitaaliset tallenteet (Hirsjärvi ym. 2009, 222; Hirsjärvi & Hurme 2011, 138).



Kuvio 3: Aineiston käsittelyvaiheet (Kananen 2012, 110)

Litteroinnissa voidaan erottaa eri tasoja ja tekniikoita tarkkuuden perusteella. Litteroinnin eri tasoja ovat sanatarkka-, yleiskielinen- ja propositiotason litterointi. Tarkinta tasoa edustaa sanatarkka litterointi, jossa jokainen äännähdys äänenpainoineen kirjataan ylös. Yleiskielises-

sä litteroinnissa poistetaan murre- ja puhekielen ilmaisut, jolloin teksti muunnetaan kirjakielle. Propositiotasolla kirjataan vain sanoman tai havainnon ydinsisältö ylös. Litteroinnin saattaa tehdä hankalaksi se, ettei voi tietää etukäteen, mitä aineistosta loppujen lopuksi tarvitaan. (Kananen 2012, 109-110.)

Aineiston purkaminen on suositeltavaa tehdä tietokoneella, jotta ylimääräisiltä aineistojen siirroilta välttyään (Hirsjärvi & Hurme 2011, 141). Jokaisesta tietokoneesta, jossa on tekstin käsittely-, tietokanta- tai taulukkolaskentaohjelma on valmiit sovellukset laadullisen aineiston käsittelyyn. Näitä ohjelmia voi käyttää aineiston tallentamiseen ja analysointiin. Tutkijan tehtäväksi jää kuitenkin tulkinta, koska mikään ohjelma ei sitä kykene tekemään. Tutkijan kannattaa tehdä aina etukäteissuunnitelma, jotta säästetään omaa työtä ja aikaa. (Kananen 2012, 110.) Tässä opinnäytetyössä käytetään yleiskielistä litterointia.

4.2.4 Aineiston analysointi

Kvalitatiivisten eli laadullisten aineistojen perusanalyysimenetelmällä tarkoitetaan laadullisen aineiston sisällönanalyysiä, jonka peruskäsitystä voidaan käyttää monissa laadullisen tutkimuksen lähestymistavoissa. Sisällönanalyysi on jaettu viiteen eri vaiheeseen, joita ovat analyysi yksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi sisällönanalyysin kannalta. Tässä opinnäytetyössä käytetään teorialähtöistä eli deduktiivista sisällönanalyysiä, koska se on hyvä tapa käsitellä suullista aineistoa. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 24.)

Ennen analyysiprosessin aloittamista tulee määritellä analyysiyksikkö. Sen valitsemiseen vaikuttavat aineiston laatu ja tutkimustehtävä. Yleisimmin käytetty analyysiyksikkö on ajatuskonaisuus, jolla tarkoitetaan yleensä kokonaista virkettä. Pienimpänä analyysiyksikkönä voidaan pitää sanaa, jonka avulla tarkastellaan esimerkiksi tietyn sanan esiintymistä tietyn pituisessa tekstissä. Lausumalla puolestaan voidaan tarkoittaa useasta sanasta koostuvaa ajatusta. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 24.) Haastattelut kuunnellaan heti kunkin haastattelun jälkeen kokonaiskuvan hahmottamiseksi. Haastatteluaineisto litteroidaan kirjoittamalla haastattelut yleiskielisiksi teksteiksi.

Haastatteluaineisto analysoidaan teorialähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysitapa varsinkin, kun tutkitaan yksilöiden kokemuksia ja ilmiöiden tai asioiden merkityksiä sekä yhteyksiä. Sisällönanalyysi on systemaattinen aineiston luokittelutapa, jossa aineistoa tiivistetään hallittavaan muotoon pelkistämällä aineistoa, jotta tutkimuskysymyksiin saadaan vastauksia. (Rättyä 2009.) Laadullisessa sisällönanalyysissä tutkitaan menetelmänä uusia ilmiöitä merkityksineen ja yksilöiden kokemuksia asiayhteyteen liittyen. Menetelmää voidaan käyttää aineistosta tehtävänä tulkintana tai mekaanisena luokitte-

luna. Menetelmää voidaan käyttää kuitenkin joko mekaanisena aineiston luokitteluna tai siitä voidaan tehdä tulkintaa. Sisällönanalyysi toteutetaan joko induktiivisesti tai deduktiivisesti riippuen olemassa olevan tiedon määrästä ja laadusta. (Elo & Kyngäs 2007.) Tässä opinnäytetyössä käytetään deduktiivista sisällönanalyysiä, koska olemassa oleva tieto aiheesta on hyvin vähäistä. Sisällönanalyysi toteutetaan teemahaastattelurungon kysymysten pohjalta, jonka mukaan määritetään oleelliset käsitteet ja analyysiyksiköt.

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Aikataulu, tarvittavat luvat sekä työnjako ja vastuut

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin maaliskuussa 2014. Opinnäytetyöntekijät vastasivat yhdessä tekstin sisällön tuottamisesta koko prosessin ajan. Tekstin sisältöä toteutettiin yhdessä kerralla keskimäärin 2-4 tuntia. Alustava suunnitelma valmistui huhtikuussa, joka esiteltiin alustavassa suunnitelmaseminaarissa 8.4. Toukokuun suunnitelmaseminaarissa saatiin palautetta, jonka avulla työtä lähdettiin työstämään eteenpäin. Suunnitelmavaiheessa otettiin ensimmäisen kerran yhteyttä Mielenterveystalon projektipäällikköön ja kerrottiin opinnäytetyön keskeiset asiat. Kesäkuussa haettiin tutkimuslupaa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Lohjan sairaanhoitoalueelta ja Mielenterveystaloa koskeva tutkimuslupa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä (Liite 4). Tutkimusluvut saatiin heinäkuussa 2014. Elokuussa käytiin kohdeorganisaatioiden poliklinikkakokouksessa esittelemässä opinnäytetyön pääpiirteet, kuten tavoite ja tarkoitus psykiatrisille sairaanhoitajille ja osastonhoitajalle sekä paikalla oli myös muita ammattiryhmän edustajia, kuten psykologi ja sosiaalityöntekijä. Poliklinikkakokouksessa annettiin mahdollisuus varata haastattelu-aika. Ennen haastatteluja jokaiselle haastatteluun osallistuvalla lähetettiin teemahaastattelurunko ja saatekirje. Haastatteluiden toteutus aloitettiin syksyllä 2014, jonka jälkeen saatu aineisto litteroitiin. Haastatteluiden analysointi aloitettiin syksyllä 2014 ja, jotka saatiin valmiiksi helmikuussa 2015. Analysointi oli aikaavievä prosessin vaihe.

Opinnäytetyön toteutusvaiheessa saatiin sisällöstä palautetta, jonka pohjalta työhön tehtiin muutoksia. Maaliskuussa 2015 valmistui perehtymisoppaan alustava hahmotelma, jolloin oltiin yhteydessä Mielenterveystalon projektipäällikköön oppaan ulkomuotoon liittyen. Maaliskuussa opinnäytetyöntekijät osallistuivat kielenhuollon- ja analyysipajaan ensimmäisen kerran. Maaliskuussa tehtiin myös arviointikysely perehtymisoppaan onnistumisesta haastatteluihin osallistuneille. Huhtikuun alussa luettiin arviointikyselyiden vastaukset ja työstettiin opinnäytetyötä eteenpäin. Opinnäytetyö jätettiin lopulliseen arvioon huhtikuun loppupuolella sisällöstä ja kielenhuollosta vastaaville opettajille. Opinnäytetyö esitettiin toukokuun julkaisuseminaarissa. Julkaisuseminaarin pohjalta opinnäytetyöhön tehtiin vielä pieniä korjauksia. Opinnäytetyöprosessia kuvataan seuraavassa taulukossa (Kuvio 4).

Kevät 2014
<ul style="list-style-type: none"> • Opinnäytetyön aiheen valinta • Teoriatiedon etsiminen ja tiedonhaku • Alustava suunnitelman laatiminen ja seminaari • Suunnitelman työstäminen ja seminaari • Yhteys projektipäällikköön • Tutkimusluvan hakeminen ja saaminen • Kohdeorganisaatioiden sairaanhoitajien ja osastonhoitajan tapaaminen poliklinikkakokouksessa
Syksy 2014
<ul style="list-style-type: none"> • Teemahaastattelurungon ja saatekirjeen laatiminen • Haastatteluiden toteutus, litterointi ja analysointi • Teoriatiedon syventäminen
Kevät 2015
<ul style="list-style-type: none"> • Haastatteluiden analysoinnin jatkaminen • Perehtymisoppaan työstäminen • Palautetta työstä sisällöstä vastaavalta opettajalta • Tiivistelmän teko • Kielenhuollon- ja analyysipajaan osallistuminen • Arviointikyselyn tekeminen • Julkaisuseminaari • Opinnäytetyö valmis • Kypsyysnäyte

Kuvio 4: Opinnäytetyöprosessi

5.2 Haastattelun ja analyysin toteutus

Tutkimuslupa saatiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Lohjan sairaanhoitoalueelta ja Mielenterveystaloa koskeva Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä (Liite 4) heinäkuussa 2014. Opinnäytetyössä toteutettiin yksilö teemahaastattelut Lohjan nuorisopsykiatriin poliklinikalla - ja tehostetun avohoidon yksikössä sekä Vihdin nuorisopsykiatrisella poliklinikalla työskenteleville psykiatrisille sairaanhoitajille. Sairaanhoitajia oli yhteensä seitsemän ja kaikki osallistuivat vapaaehtoisesti haastatteluihin. Vastausprosentti haastatteluihin oli siis 100 prosenttia. Ennen haastatteluja opinnäytetyön tekijät kävivät poliklinikan kokouksessa kertomassa opinnäytetyöstä ja haastatteluista, joiden tarkoituksena oli kartoittaa Nuorten mielenterveystalon hyödyntämistä sairaanhoitajien työssä tulevaa perehtymisopasta varten.

Haastatteluita ennen jokainen sairaanhoitaja sai sähköpostilla saatekirjeen (Liite 1), jossa kerrottiin haastattelun perustuvan vapaaehtoisuuteen ja luottamukseen. Saatekirjeen lisäksi sairaanhoitajat saivat teemahaastattelun rungon (Liite 2) haastatteluiden sujuvuuden varmistamiseksi. Haastatteluajat sovittiin poliklinikkakokouksessa ja osa sähköpostilla. Haastattelut toteutettiin 2014 loka-marraskuussa. Ennen haastatteluiden alkua opinnäytetyöntekijät kertoivat vielä, että haastattelut nauhoitetaan ja käsitellään nimettömästi sekä nauhoitteet poistetaan litteroinnin jälkeen. Jokaiseen teemahaastatteluun oli varattu puolituntia aikaa, vaikka haastattelut olivat kestoltaan keskimäärin viisitoista minuuttia. Haastattelut toteutettiin saman teemahaastattelurunon avulla jokaiselle sairaanhoitajalle. Haastattelut etenivät teemahaastattelurunon kysymysten mukaisessa järjestyksessä.

Haastattelut litteroitiin aluksi yleiskielisiksi teksteiksi, joita luettiin moneen kertaan kokonaiskuvan saamiseksi tutkittavasta ilmiöstä. Tekstistä poimittiin tämän jälkeen analyysiyksiköillä pelkistettyjä ilmaisuja. Analyysiyksikköinä olivat tutkimuskysymykset, joiden avulla etsittiin kuvaavia ilmauksia ja haastateltavien kokemuksia. Tässä vaiheessa pelkistetyt ilmaisut alleviivattiin erivärisillä yliviivaustusseilla, jolloin ne olivat tarvittaessa helpommin löydettävissä seuraavalla kerralla. Yksittäisten ilmaisujen pelkistäminen perustui kokonaisuuden tiivistämiseen tutkimuskysymyksen merkityksen hakemiseksi. Pelkistetyt ilmaisut tiivistettiin sisältölähtöisesti yläluokiksi. Yläluokista saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Paikoitellen haastateltavien ilmaisut ja kuvaukset olivat monitulkinnallisia, mistä muodostui haaste, ettei oleellista tietoa jää analyysin ulkopuolelle.

6 Tulokset

6.1 Lähtötilanteen selvittäminen

Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä etsittiin tietoa siitä, missä tilanteissa Nuorten mielenterveystaloa voisi käyttää nuorisopsykiatrisilla poliklinikoilla. Tarkoituksena oli selvittää psykiatristen sairaanhoitajien tämänhetkinen tietämys ja kokemukset Nuorten mielenterveystalosta. Haastattelukysymysten yläluokiksi valikoituivat neljä erillistä luokkaa. Yläluokkia olivat käyttö, hyödyntäminen, tieto ja kokemukset. Seuraavissa luvuissa avataan tarkemmin yläluokkien sisältöä.

6.1.1 Käyttökokemukset ja hyödyntäminen Nuorten mielenterveystalosta

Teemahaastatteluiden vastausten pelkistämisen pohjalta selvisi, että Nuorten mielenterveystalon käyttö on vähäistä vastaanottotyössä. Nuorten mielenterveystalon käyttö on enimmäkseen ollut palvelun suosittelua konkreettisen käytön sijaan. Yksi haastateltavista kuvasi, ettei ollut tavoittanut hyötyä ja täsmentää, että vastaanotolla puhutaan enemmän arkisista asiois-

ta nuoren kanssa. Myös toinen haastateltavista toi esille, ettei ole löytänyt välitöntä hyötyä vastaanottotyöhönsä täsmentäen sen olevan vielä etsinnän alla ja uskoo Nuorten mielenterveystalon soveltuvan paremmin pidempiaikaisiin hoitosuhteisiin. Yksi haastateltavista toi esille, että palvelu ei erotu muiden samankaltaisten palveluiden joukosta vakiintumisen vuoksi. Useassa haastattelussa koettiin palvelun olevan sen verran uusi, ettei se ole vakiintunut vastaanottotyöhön. Eräs haastateltavista mieltää palvelun enemmän nuorille suunnatuksi kuin ammattilaisille.

Palvelun ulottuvuus tähän omaan välittömään työskentelyyn on vähä niinku hakusessa, et mä oon jotenkin enemmän mieltänyt sen, että se on nuorille suunnattu juttu. Tää on ehkä hyvä niinku pointti ottaa nyt tarkasteluun sitä, miten työssä vois hyödyntää sitä. (Haastateltava A)

Palvelu on tietysti taval ehkä vakiinnuttanut liian salakavalasti itsensä osaksi tätä meidän organisaation palveluiden tarjontaa et se vähä niinku häipyä jo sinne kaiken sekaan. Varmaa aika ajoin mainostamine tois jotenki sitä näkyvyyttä. (Haastateltava B)

Koen, että en ole tavoittanut hyötyä. Muuta kuin antamalla informatiivista tietoa siitä sanomalla käymällä nettisivuilla. En oikein tiedä miten sen kummemmin, kun meillä on aika nuoria, joilla ongelmat on niin syviä niin puhutaan ihan arkiasioista. (Haastateltava C)

Hyödynnän ihan liian huonosti, korkeintaan suositellu et nää on hyvät sivut ja niitä kannattaa käydä katsomassa. (Haastateltava E)

Kaksi haastateltavista eivät olleet käyttäneet ollenkaan Nuorten mielenterveystaloa. Vastavasti kaksi haastateltavista oli käyneet tutustumassa itsenäisesti sivuihin, vaan tietoa ei oltu käytetty vastaanottotyössä. Loput kolme haastateltavista olivat käyttäneet Nuorten mielenterveystaloa muutaman kerran nuoren kanssa ohjaustilanteissa, kuten ahdistusoireiden läpikäymisessä.

Vastausten pelkistämisen pohjalta huomattiin, että Nuorten mielenterveystaloa voisi käyttää lisätukena vastaanottokäynneillä yhdessä nuoren kanssa. Lisäksi nuoren voisi ohjata tutustumaan sivuston itsehoitomenetelmiin, jotka voisivat kulkea nuoren hoidon rinnalla apuvälineinä.

Asiakastapaamisissa vois nuoren kanssa käydä katsomassa yhdessä että mikä se palvelu on ja mitä sieltä löytyy et se toimis semmosena vähä niinku edukatiivisena välineenä. (Haastateltava A)

Voisin varmaan käyttää sellaisissa tilanteissa, kun nuori käy täällä ja jos nuorelle tulee sellainen tarve, jossa hän tarvitsee jonkinlaista lisätukea käyntien lisäksi. (Haastateltava B)

Ajattelin käyttää Nuorten mielenterveystaloa apuvälineenä, että etsitään tietoa yhdessä nuoren kanssa tai jos halutaan mikä kulkisi tässä hoidon rinnalla tukena jonkinlainen omahoitosysteemi. (Haastateltava D)

6.1.2 Aikaisempi tieto ja kokemukset Nuorten mielenterveystalosta

Teemahaastatteluiden vastausten pelkistämisen pohjalta ilmeni, että tieto Nuorten mielen-terveystalon olemassa olosta on, mutta laajempi tietämys on vähäistä. Tietämättömyyden vähäisyyden vuoksi myös aikaisemmat kokemukset jäivät suppeiksi. Kolmen haastateltavan mielestä Nuorten mielenterveystalosta ei ole riittävästi tietoa. Kahden haastateltavan mielestä tietoa on ja sitä toivottaisiin olevan enemmän. Loput kaksi haastateltavaa tuovat esille, että riittävää tietoa nuorten keskuudessa ei tiedettävästi ole Nuorten mielenterveystalosta. Yksi haastateltavista kokee, että Nuorten mielenterveystalo on kadonnut hoitotyössä muun tiedon ja palveluiden sekaan.

Enempikin tietoa voisi olla, ehdottomasti voisi olla. Meilläkin intran sivuilta voi klikata linkkiä, nopeasti sieltä ainakin saa tietoa, mutta voisi sitä olla muutenkin. (Haastateltava F)

Kadulla ja nuorten keskuudessa tietoa ei ole. Mun mielestä ei ainakaan meillä täällä ei nuoret ainakaan ole puhunut ja mäkään en oo tähän ihan hirveesti törmännyt. (Haastateltava G)

Voi ehkä olla, että tietoa ei ole riittävästi. Se on kuitenkin sen verran uus juttu, että meillekin on siit tänne tavallaan tietona tullut et tällasii voi suositella nuorille. (Haastateltava B)

Kenelläkään haastateltavista ei ollut negatiivisia kokemuksia Nuorten mielenterveystalosta. Puolestaan kolmella haastateltavista ei ollut positiivikaan kokemuksia vähäisten käyttökokemusten vuoksi. Vastaavasti kahdella haastateltavista oli positiivisia kokemuksia Nuorten mielenterveystalosta, toisella heistä edellisen työn kautta. Neutraalikokemus tuotiin esille kahdessa eri haastattelussa.

Siis ei yhtään negatiivisia kokemuksia pikemminkin sil on semmone hirvee positiivinen brändi ollu jotenkin ainaki omalla kohdalla työssä ja mitä on nähnyt jos-sai ku on käynyt messuilla tai sairaanhoitajapäivillä niin jotenkin sellane positiivinen brändi enemmän välittyy. (Haastateltava A)

Sanotaan, että varmaan aika neutraaleja kokemuksia. Ihan itse oon positiivisesti yllätynyt sivuston sisällöstä ja selkeydestä. (Haastateltava D)

6.2 Mielipiteet ja toivomukset

Toisella tutkimuskysymyksellä etsittiin tietoa siitä, mitä hyötyä Nuorten mielenterveystalosta voisi saada vastaanottotyöhön. Tarkoituksena oli selvittää mielipiteitä ja ideoita perehtymisoppaan suhteen. Haastattelukysymysten yläluokaksi valikoitui toivomukset.

Teemahaastatteluiden vastausten pelkistämisen pohjalta ilmeni, että perehtymisopasta tarvitaan vastaanottotyön apuvälineeksi. Perehtymisoppaan toivotaan olevan selkeä ja käytännönläheinen peruskäyttöopas, jota voidaan käyttää yhtenä työvälineenä. Oppaan toivotaan ole-

van tiivistetty kooste Nuorten mielenterveystalon sivustosta. Maininta visuaalisuudesta ja helppolukuisuudesta on tuotu esille yhtenä ulkoasuun liittyvänä tekijänä. Oppaan toivotaan olevan selkeällä fontilla ja värejä käyttäen toteutettu, jotta se tekee oppaasta mielenkiintoa herättävän. Oppaaseen toivotaan ainakin tulevan itsehoito-ohjausmenetelmiä, sairauksien omahoitoväylät, avainkäsitteet Nuorten mielenterveystalon sisällöstä ja mahdolliset palveluverkostot. Haastatteluiden perusteella havaittiin, että oppaan avulla halutaan tavoittaa mahdollinen hyöty käyttömahdollisuuksista.

Tämmöinen pikkanen perehtymisopas olisi todella hyvä joka pysyisi tässä pöydällä silmien alla niin pysyisi mielessä. Ehdottomasti olisi hyvä tämmöinen konkreettinen opas. Oppaan pitäisi olla helppolukuinen ja tarpeeksi suuri teksti ehdottomasti ei mitään pikku tihrua ei kukaan jaksa lukea. Sen pitää olla selkeä, isoilla kirjaimilla ja käyttää värejä. (Haastateltava B)

Ihan sellainen tuki sellane peruskäyttöopas et miten löydät ja mistä. Jos siinä ois semmosia avainkäsitteitä jos nuoren tapaamisessa nousee esille vaikka et se on tämmöne kriisiluontoinen et onks siel suoraan joku semmonen et mene tätä kautta tai et sielt löytyis jotaki iha tämmösten erilaisten nuorosipsykiatristen oirekuvien tiimoilta. Se selkeys on aina hirveen hyvä etu kaikelle oppaalle. Ja nää on hirveen tervetulleita kaikki, mikä helpottaa työtä jollaintavalla. (Haastateltava G)

Se opas on semmonen et hei tää on ihan oikeesti tehty sitä varten, että mä voin käyttää niinku fiksusti ja kätevästi eikä, että se on vaan joku semmonen monistelappunen. Myös visuaalisesti semmonen esteettisesti mietitty. (Haastateltava F)

6.3 Perehtymisopas

Perehtymisopas (Liite 5) toteutettiin haastatteluiden pohjalta ja siihen koottiin keskeiset informatiiviset asiat Nuorten mielenterveystalosta, joista psykiatriset sairaanhoitajat voivat hyötyä vastaanottotyössään, ja joihin he voivat tarkemmin perehtyä palvelun tarjoamilla internet-sivuilla. Perehtymisoppaasta tuli nelisivuinen, joka sisältää ammattilaiselle osuuden, palveluohjaukseen liittyvän osuuden ja tietoa Toivo-kriisistä selviytymisen oma-apuohjelmasta. Perehtymisopas sisältää myös itsearviointi ja oma-apu osuuden, häiriöt ja ongelmat osuuden sekä ajankohtaisiin asioihin liittyvän osuuden.

Perehtymisopas termi määräytyi pitkän pohdinnan ja harkinnan jälkeen. Aluksi kaavailtiin termiksi perehdyttämisopas tai perehdytysopas. Lopulta kuitenkin päädyttiin käyttämään perehtymisopas nimikettä, koska opinnäytetyön tavoitteena oli saada Nuorten mielenterveystalo sekä psykiatristen sairaanhoitajien tietoisuuteen että he perehtyvät tarkemmin palveluun perehtymisoppaan avulla. Perehtymisoppaan asiasisällön tuottamisesta vastasivat opinnäytetyöntekijät. Mielenterveystalon projektipäällikkö toivoi oppaaseen tulevan myös palveluohjaukseen kohdentuva osio, joka huomioitiin asiasisällön toteutusvaiheessa.

Perehtymisoppaassa käytetyt kuvat ovat Nuorten mielenterveystalon sivuilla esiintyviä, jotka lisäävät mieleenpainuvaa visuaalista ulkoasua. Perehtymisopas julkaistiin konkreettisen oppaan lisäksi myös sähköisessä muodossa Nuorten mielenterveystalon sivuilla. Sähköinen muoto mahdollistaa sen, että opas on aina saatavilla sekä muutkin ammattihenkilöt voivat hyödyntää tuotettua perehtymisopasta työssään. Perehtymisopasta kokonaisuudessaan pohditaan tarkemmin luvussa lopputuotoksen arviointi.

7 Arviointi

7.1 Lopputuotoksen arviointi

Tavoitteen toteutumista arvioidaan suhteessa asetettuun tavoitteeseen perehtymisoppaan valmistuttua. Muutoksen arvioinnissa on kyse siitä, että saavutettiin toimenpiteillä asetettu tavoite. Opinnäytetyössä päädyttiin jonkinasteisiin tuloksiin, joita arvioidaan suhteessa tavoitteeseen. Arviointi voidaan tehdä myös suhteessa alkutilanteeseen. Konkreettiset tavoitteet ovat helpommin toimenpiteillä saavutettavissa kuin esimerkiksi sosiaalisiin prosesseihin liittyvät parannukset. (Kananen 2012, 80-81.) Toiminnallisen opinnäytetyön tärkein arvioinnin osa on tavoitteiden saavuttaminen (Vilkkä & Airaksinen 2003, 155).

Opinnäytetyö, jonka tuotoksena syntyy opas, on mielekästä pohtia, olisiko toisenlainen toteutustapa ollut onnistuneempi konkreettisen toteutuksen sijaan, kuten verkkototeutus. Oppaan arvioinnissa voidaan pohtia käytettyjen materiaalivalintojen onnistumista. Useilla aloilla opetukseen ei liity esimerkiksi graafista suunnittelua, jolloin ulkoasusuunnittelussa on hyvä kääntäjä osaavan henkilön puoleen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 158.) Tässä opinnäytetyössä ulkoasusuunnittelussa auttoi Mielenterveystalon projektipäällikkö. Projektipäälliköltä pyydettiin apua sen vuoksi, ettei opinnäytetyöntekijöillä ollut riittävää graafisen suunnittelun osaamista. Yhteistyö ja keskinäinen viestintä ovat onnistuneet sujuvasti projektipäällikön kanssa. Yhteistyö on vaikuttanut keskeisesti perehtymisoppaan ulkoasun onnistumisessa. Tässä opinnäytetyössä päädyttiin konkreettiseen perehtymisoppaaseen, koska yksilöhaastatteluissa toivottiin tuotoksen olevan konkreettinen.

Tavoitteiden saavuttamisen arviointiin on hyvä kerätä jonkinlainen palaute oman arvioinnin tueksi kohderyhmältä. Kohderyhmältä saatu palaute mahdollistaa sen, ettei arvio jäisi subjektiiviseksi. Palautteessa on oleellista pyytää arviota esimerkiksi oppaan käytettävyydestä ja toimivuudesta tavoitteen määrittämällä tavalla sekä tuotoksen visuaalisesta ulkoasusta ja luottavuudesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157.) Tässä opinnäytetyössä palautetta pyydettiin arviointikyselyn muodossa kohderyhmältä eli Lohjan nuorisopsykiatrin poliklinikan- ja tehostetun avohoidon yksikön sekä Vihdin nuorisopsykiatrian poliklinikan psykiatrisilta sairaanhoitajilta. Arviointikysely (Liite 3) ja perehtymisoppaan lähes lopullinen versio lähetettiin sähköpos-

titse psykiatrisille sairaanhoitajille sekä osastonhoitajalle. Vastausaika rajattiin yhdeksi viikoksi, jotta opinnäytetyö pysyisi aikataulussaan. Arviointikyselyn avulla pyrittiin saamaan palautetta perehtymisoppaan onnistumisesta. Kyselyn tarkoituksena oli arvioida, soveltuisiko opas vastaanottotyöhön. Arviointikyselyyn vastasi vain muutama.

Arviointikyselyn perusteella saatiin arvokasta palautetta perehtymisoppaan onnistumisesta. Perehtymisoppaan ulkomuotoa kuvailtiin selkeäksi ja taitavasti toteutetuksi sekä raikkaaksi. Oppaan sisältö koettiin kattavana, tiiviinä ja hyvin jaksoteltuna kokonaisuutena. Eräs vastaajista ehdotti rakenteeseen pieniä muutoksia, joita harkittiin, mutta päädyttiin pitäytymään alkuperäisessä suunnitelmassa. Perehtymisopasta kuvailtiin yllättävän kiinnostavana kokonaisuutena ja oppaan vastaanoton uskotaan olevan positiivinen. Eräs vastaajista koki, että paperiversiona opas voisi olla liian monisivuinen ja toi esille näkökulman verkkototeutuksesta. Tämän näkökulman ja opinnäytetyöntekijöiden pohdinnan myötä päädyttiin konkreettisen perehtymisoppaan lisäksi myös verkkototeutukseen. Myös Mielenterveystalon projektipäällikkö oli sitä mieltä, että opas toimisi verkkototeutuksena ja ehdottikin, että perehtymisopas tulisi löytymään Nuorten mielenterveystalon internetsivuilta ammattilaisille suunnatun osion alta. Verkkototeutus mahdollistaa sen, että perehtymisopas on helposti saatavilla, jos konkreettinen opas katoaa sekä tulevaisuudessa sen, että muut ammattihenkilöt voivat hyödyntää opasta.

Perehtymisoppaan avulla uskottiin, että koko Mielenterveystalo tulisi laajempaan käyttöön ja antavan tervetulleen lisävälineen erityisesti perustasolla ja hoitopoliklinikoilla työskenteleville psykiatrisille sairaanhoitajille. Arviointikyselyn perusteella voidaankin todeta, että perehtymisopas on onnistunut. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada Nuorten mielenterveystalo nuorisopsykiatristen poliklinikoiden psykiatristen sairaanhoitajien tietoisuuteen ja yhdeksi työskentelyvälineeksi perehtymisoppaan avulla. Tavoite toteutui osittain, koska prosessin myötä ja perehtymisoppaan avulla Nuorten mielenterveystalo tuli psykiatristen sairaanhoitajien tietoisuuteen. Kuitenkaan työskentelyvälineenä Nuorten mielenterveystaloa ei voida vielä arvioida muuta kuin arviointikyselystä saamien vastausten perusteella, joissa uskottiin perehtymisoppaan tulevan käyttöön työskentely-yksiköstä ja profiloitumisesta riippuen.

7.2 Eettisyys

Sana etiikka tulee kreikankielisestä sanasta ethika, joka merkitsee tapaa tai tapoja koskevaa. Etiikan tarkoituksena on kuvata ja perustella ihmisen oikeita ja hyviä tapoja toimia elämässä. Etiikan tehtävänä on auttaa ihmistä ymmärtämään ja tunnistamaan oikean ja väärän sekä hyvän ja pahan eroavaisuudet ja kysymykset. Etiikka ei kuitenkaan anna valmiita vastauksia näihin kysymyksiin, vaan tarjoaa ajattelun ja pohdinnan välineitä. Jokaisella ihmisellä on oma käsityksensä etiikasta, jonka hän on rakentanut elämänsä aikana. Käsitykseen etiikasta vai-

kuttaa lisäksi ammattietiikka, joka voi poiketa yksilön omista arvoista. (Kuhanen ym. 2012, 54.)

Opinnäytetyössä eettinen pohdinta on keskeinen osa läpi koko opinnäytetyöprosessia, jolloin esille nousee käsite tutkimusetiikka. Käsitteenä tutkimusetiikka on hyvin moniulotteinen, johon sisältyy useita eettisiä käytänteitä. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2010.) Tutkimuseettinen neuvottelukunta on määritellyt yhteiset säädökset tutkimusetiikasta, jotka pätevät myös opinnäytetöihin ja pro-gradu tutkielmiin. Neuvottelukunnan mukaan tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti arvostettava ja luotettava, jos tutkimus on suoritettu hyvien tieteellistenkäytänteiden asettamissa rajoissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Hyviin eettisiin käytänteisiin kuuluu, että opinnäytetyöntekijät ja asiantuntijat noudattavat yhteisön yhteisiä toimintatapoja, joiden tulee olla tutkimustyössä, tulosten käsittelyssä ja esittämisessä sekä tutkimusten tulosten arvioinnissa rehellisiä, huolellisia ja tarkkoja. Tutkimuksessa tulee käyttää eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointi menetelmiä. Eettistä arvokkuutta lisää myös avoimuus ja rehellisyys niin tuloksia kirjattaessa kuin päätelmien raportoinnissakin. Opinnäytetyössä tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden työn saavutuksia antamalla niille arvoa ja merkitystä merkitsemällä asianmukaisesti lähteet, koska plagiointi loukkaa tieteellisen käytänteiden arvoja ja vaatimuksia. Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida yksityiskohtaisesti vaatimusten edellyttämällä tavalla. Jokaisen tulee hankkia tutkimuslupa, jotta tutkimuksen tekeminen noudattaa eettisiä käytänteitä. Tutkimusryhmän jäsenten asema, oikeudet, vastuut ja velvollisuudet sekä tutkimustuloksiin liittyvät kysymykset tulee määritellä ja kirjata ylös kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla ennen kuin aloittaa tutkimuksen tekemisen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23-24.)

Joissain tapauksissa tutkimukset voivat saada rahoitusta. Rahoituksen myöntäjän ei saa antaa vaikuttaa saatuihin tuloksiin ja rahoittajat pitää tuoda aina julki tutkimusta raportoitaessa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23-24). Näihin kaikkiin käytänteisiin tulee kiinnittää huomiota niin ennen tutkimuksen aloittamista kuin tutkimuksen tekemisen aikana. Osa käytänteiden rajoista on opinnäytetyöntekijöiden itsemäärittelemiä ja tulkitsemia, kun taas osaan lainsäädäntö määrittelee tietyt rajat. On myös tärkeää, että jokainen jäsen on sitoutunut opinnäytetyöhön sekä jokainen tietää oman asemansa prosessin aikana eikä anna omien arvojensa vaikuttaa tutkimuksen tekoon. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tutkimuksen tekoon sisältyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka opinnäytetyöntekijöiden tulee ottaa huomioon prosessin aikana. Hyviä tieteellisiä käytänteitä voidaan loukata monin eri tavoin. Erityisesti eettisiä ongelmia aiheuttavat tiedonhankintatavat ja järjestelyt hoitotieteissä. Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen, joten tutkimukseen osallistuminen tulee perustua vapaaehtoisuuteen, koska tutkimuksessa pyritään kunnioitta-

maan itsemääräämisoikeutta. Ennen tutkimusta on selvitettävä, miten tutkimukseen osallistuvien suostumus hankitaan sekä, minkälaista tietoa heille annetaan tutkimuksen lähtökohdista. Tutkimukseen osallistuvien tulee saada tietää, minkälaisia riskejä tutkimukseen osallistumiseen sisältyy ja heidän tulee antaa suostumus, jolla pyritään ehkäisemään manipulointia tutkimushankkeessa. Suostumus tutkimukseen osallistumiseen tulee perustua vapaaehtoisuuteen. Tutkimushenkilön tulee saada myös tietää kaikki oleelliset näkökohdat, miten tutkimus etenee. (Hirsjärvi ym. 2009, 23-25.)

Laadulliseen tutkimukseen osallistujille tulee kertoa aina, että heillä on mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää se missä vaiheessa tahansa (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 367-368). Tutkimuslupa tulee hakea ylihoitajalta tai organisaatiolta, kun tutkimuskohteena on hoitohenkilöstöä. Tässä opinnäytetyössä ei tarvita eettisen toimikunnan lausuntoa, koska tutkimukseen ei osallistu potilaat eivätkä heidän omaisensa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222.) Tähän opinnäytetyöhön tutkimuslupa haettiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Lohjan sairaanhoitoalueelta ja Mielenterveystaloa koskeva Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä (Liite 4).

Henkilötietolaissa (1999/523) henkilötiedolla tarkoitetaan kaikenlaisia luonnollisia henkilöitä tai hänen ominaisuuksiaan tai elinolosuhteitaan kuvaavia merkintöjä, jotka voidaan tulkita häntä tai hänen perhettään tai yhteisessä taloudessa eläviä koskeviksi (Henkilötietolaki 22.4.1999/523). Tutkimustoiminnassa merkinnät tarkoittavat ainakin nimeä, syntymäaikaa, ikää, ammattinimikettä ja asuinpaikkaa, mutta näitä ei ole tarkemmin määritelty laissa (Kylmä & Juvakka 2012, 140). Henkilötietolaissa on myös määritelty, että ”henkilötietojen käsittelyllä tarkoitetaan henkilötietojen keräämistä, tallettamista, järjestämistä, käyttöä, siirtämistä, luovuttamista, säilyttämistä, muuttamista, yhdistämistä, suojaamista, poistamista, tuhoamista sekä muita henkilötietoihin kohdistuvia toimenpiteitä” (Henkilötietolaki 22.4.1999/523). Henkilötietolaissa on määritelty, että tutkimukseen osallistujilta pitää saada suostumus osallistumisesta kirjallisesti sekä osallistujan täytyy tietää tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Laissa tuodaan esille, että hankittu aineisto tulee hävittää tutkimuksen käyttötarkoituksen päätyttyä. (Kylmä & Juvakka 2012, 141.)

Tässä opinnäytetyössä on pyritty toimimaan eettisten käytänteiden mukaisesti. Haastattelut toteutettiin vasta sitten, kun tutkimusluvut oli myönnetty asianmukaisesti. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on tullut keskeiseksi prosessin aikana, muun muassa haastatteluun osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja hankittu aineisto hävitettiin, kun haastatteluiden analysointi oli saatu päätökseen.

7.3 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuteen kohdistuviin kysymyksiin liittyy erilaisia käsityksiä tutkimuksen näkökulmasta riippuen. Tutkimuksen kannalta on tärkeää ottaa huomioon yhtenäisiä käsityksiä tutkimuksen luotettavuudesta. Tärkeäksi osaksi tutkimuksen luotettavuutta nousevat lähes aina kysymykset totuudesta ja objektiivisesta tiedosta. Tutkimuksen luotettavuuskysymyksiin suhtautumiseen vaikuttavat näkemykset totuuden luonteesta. Lähestyessä objektiivisuuden ongelmaa on syytä erottaa toisistaan saatujen havaintojen luotettavuus ja puolueettomuus. Opinnäytetyöntekijöiden tulee olla puolueeton tutkimusta tehdessä. Puolueettomuusnäkökulmaan voi kuitenkin vaikuttaa jäsenten sukupuoli, ikä, uskonto tai virka-asema. Nämä asiat saattavat vaikuttaa tulkintatapaan ja ymmärtämiseen esimerkiksi kuuntelemalla haastateltavien näkökulmia. Tutkijat eli opinnäytetyöntekijät ovat tutkimusasetelman luojia ja tulkitsojia, joten on väistämätöntä, että tutkijan sukupuoli, ikä, uskonto sekä virka-asema ja muut seikat voivat vaikuttaa havainnointiin ja tulkitsemiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134-137; Aurelius 2015, 57.)

Lähteitä valittaessa on hyvä kiinnittää huomiota lähteen alkuperään, ikään, tunnettavuuteen sekä vakuuttavuuteen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 109 -110). Tässä opinnäytetyössä on pyritty kiinnittämään erityistä huomiota tutkimusten tuoreuteen sekä lähteiden laatuun, luotettavuuteen ja jatkuvaan lähdekritiikkiin. Luotettavuutta ja uutta näkökulmaa toivat myös kansainvälisten lähteiden käyttö. Nuorten mielenterveystaloon tai vastaavaan palveluun liittyviä tutkimuksia ei löytynyt, joka osin heikentää opinnäytetyön luotettavuutta. Kuitenkin opinnäytetyöhön on pyritty tuomaan esille aihetta sivuavia tutkimuksia teoreettisessa viitekehysessä.

Perehtymisopasta varten haastateltiin kohdeorganisaatioiden psykiatrisia sairaanhoitajia, jotta perehtymisopas vastaisi kohdeorganisaatioiden tarpeita sisällöltään. Luotettavuutta lisäsi myös se, että kaikki kohdeorganisaatioiden psykiatriset sairaanhoitajat suostuivat haastateltaviksi.

Haastatteluiden analysoinnissa on pyritty kiinnittämään erityistä huomiota siihen, ettei aineistoa ylitulkita tai tehdä vääriä johtopäätöksiä omien mielipiteiden vaikutuksesta. Tuloksi- en läpikäymisessä on tuotu esille myös suoria lainauksia haastatteluista, jotka lisäävät opinnäytetyön autenttisuutta ja konkreettisuutta. Perehtymisoppaan luotettavuutta lisäsi se, että palautetta pyydettiin haastatteluihin osallistuneilta sekä ulkonäköön että sisältöön liittyen. Tällä mahdollistettiin se, että oppaasta tuli ymmärrettävä, selkeä ja toiveita vastaava. Luotettavuutta ja jatkuvuutta opinnäytetyössä lisäsi se, että opinnäytetyöntekijät veivät konkreettisesti valmiit perehtymisoppaat kohdeyksiköihin ja lähettivät psykiatrisille sairaanhoitajille sähköpostitse linkin, jonka avulla he pääsivät tutustumaan perehtymisoppaan verkkoteutukseen.

8 Lopuksi

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme kehittyneet ottamaan enemmän vastuuta haastavammassa ja pidempikestoisessa prosessin hallitsemisessa. Prosessin aikana olemme kehittyneet ammatillisesti taitavimmiksi ja tulevaisuudessa prosessin hallitsemisesta voisi olla hyötyä työelämässä. Prosessin myötä olemme oppineet tarkastelemaan ammatillista tietoa myös kriittisestä näkökulmasta. Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa haastavaa oli prosessin kokonaiskuvan hahmottaminen sisällöltään. Prosessin edetessä kokonaiskuva hahmottui kokoajan selkeämmäksi ja varmuus työtä kohtaan kasvoi. Voi olla, että tähän vaikutti myös se, ettei meillä kummallakaan ollut aikaisempaa kokemusta näin pitkäkestoisen ja laajan työn tekemisestä.

Haastavinta prosessin aikana oli tutkimusluvan laatiminen. Osin tähän vaikutti myös se, että tutkimuslupahakemus piti saada laadittua ennen kesää. Haastavinta oli myös tiivistelmän kääntäminen englanninkieliseksi. Helpointa prosessin aikana oli mutkaton ja sujuva yhteistyö kohdeorganisaatioiden kanssa sekä aikataulussa pysyminen. Olemme onnistuneet mielestämme hyvin aikataulun suunnittelemisessa ja toteuttamisessa käytännössä. Mielestämme teema-haastatteluiden aikataulu olisi pitänyt suunnitella tiiviimmäksi, koska nyt niihin meni odotettua pidempi aika. Tämä opetti meitä siinä, että rajasimme vastausajan arviointikyselyssä tietyn pituiseksi, joka mahdollisti aikataulussa pysymisen.

Nuorten mielenterveystaloon perehtyminen voi mahdollisesti auttaa meitä työskentelyssä eri yksiköissä tulevaisuudessa. Prosessin myötä voisimme kuvitella käyttävämmä itse Nuorten mielenterveystaloa yhtenä työskentelyvälineenä, koska olemme syventyneet sivuston palveluihin ja pidämme niitä laadukkaina sekä hyödyllisinä. Arviointikyselyn perusteella huomattiin, että psykiatriset sairaanhoitajat voisivat nähdä perehtymisoppaan vastaanottotyössään yhtenä työskentelyvälineenä.

Tulevaisuudessa voidaan arvioida perehtymisoppaan toimivuutta ja, miten se on lisännyt ja helpottanut Nuorten mielenterveystalon käyttöä ja hyödyntämistä vastaanottotyössä psykiatristen sairaanhoitajien näkökulmasta.

Lähteet

- Aurelius, M. 2015. Ethical Issues in Qualitative Research. Viitattu 19.2.2015. http://www.uk.sagepub.com/upm-data/27011_4.pdf
- Capurro, D., Cole, K., Echavarría, M., Joe, J., Neogi, T. & Turner, A. 2014. The Use of Social Networking Sites for Public Health Practice and Research: A Systematic Review. (Vol 16 No 3.)
- Elo, S. & Kyngäs, H. 2007. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107-115.
- E-mielenterveys.fi 2014. Ammattinimikkeet. Viitattu 10.3.2014. <https://www.e-mielenterveys.fi/apua-mielenterveyden-ongelmiin/ammattinimikkeet/>
- Finlex 2014. Viitattu 14.5.2014. <http://www.finlex.fi/fi/>
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2008. *Mieli ja terveys*. Helsinki: EDITA.
- Henkilötietolaki 22.4.1999/523. Finlex. Viitattu 20.5.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. *Tutkimus haastattelu-Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- HUS 2014. Nuorisopsykiatria. Viitattu 5.3.2014. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/nuorisopsykiatria/Sivut/default.aspx>
- HUS 2013. HUS:ssa kehitetyt mielenterveystalo -nettipalvelut laajentuvat seitsemän uuden sairaanhoitopiirin alueelle. Viitattu 14.3.2014. <http://www.hus.fi/hus-tietoa/uutishuone/Sivut/HUSSsa-kehitetty-mielenterveystalo--nettipalvelut-laajentuvat-seitsem%C3%A4n-uuden-sairaanhoitopiirin-alueelle.aspx>
- HUS 2015. Nuorisopsykiatria. Viitattu 14.4.2015. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/nuorisopsykiatria/Sivut/default.aspx>
- HUS -Lohjan sairaanhoitoalue 2015a. Nuorisopsykiatrian tehostetun avohoidon yksikkö. Esite. Viitattu 30.3.2015.
- HUS -Lohjan sairaanhoitoalue 2015b. Tervetuloa Lohjan nuorisopsykiatrian poliklinikalle. Esite. Viitattu 30.3.2015.
- Kaisvuo, T., Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H. & Uotila, N. 2012. *Lapsen ja nuoren hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kananen, J. 2012. *Kehittämistutkimus opinnäytetyönä*. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kela 2014a. PURA-toiminnasta työkykyä hanke. Viitattu 19.3.2015. <http://www.kela.fi/pura-hanke>
- Kela 2014b. Lapsille ja nuorille. Viitattu 19.3.2015. <http://www.kela.fi/lapsille-ja-nuorille>

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Komulainen, J., Lehtonen, J. & Mäkelä, M. 2012. Psykiatrian luokituskäsikirja. THL. Viitattu 10.3.2014. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90815/URN_ISBN_978-952-245-549-9.pdf?sequence=1

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2012. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lapin sairaanhoitopiiri 2014. Mielenterveystalo.fi-nettipalvelussa tietoa nyt myös Lapin mielenterveyspalveluista. Viitattu 30.9.2014. <http://www.lshp.fi/default.aspx?contentid=8201&nodeid=9469&contentlan=1>

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2001. Juva: Bookwell Oy.

Laurea-ammattikorkeakoulu 2014. Sairaanhoitaja (AMK) ja Terveystieteiden (AMK). Viitattu 10.3.2014. <http://www.laurea.fi/fi/opiskelu/koulutus/amk-tutkinnot/hoitoty/Sivut/default.aspx>

Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2011. Nuorisopsykiatria - Johdanto. Viitattu 5.3. http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=psy00197&p_haku=nuorisopsykiatria

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Viitattu 11.3.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mielenterveyslaki>

Mielenterveystalo 2014a. Viitattu 5.3.2014. <https://www.mielenterveystalo.fi/Pages/default.aspx>

Mielenterveystalo 2014b. Viitattu 14.3.2014. <https://www.mielenterveystalo.fi/tietoa%20palvelusta/Pages/Yhteisty%C3%B6ss%C3%A4-mukana.aspx>

Muukka, M. 2013. Mielenterveystalo.fi -nettipalvelu laajeni Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin alueelle. Viitattu 5.3.2014. <http://www.hus.fi/hus-tietoa/uutishuone/Sivut/Mielenterveystalo.fi--nettipalvelu-laajeni-Keski-Pohjanmaan-sairaanhoitopiiriin-alueelle.aspx>

Muukka, M. 2012. Nuorten mielenterveystalo - Uusi nettipalvelu mielenterveysasioihin avattu. Viitattu 5.3.2014. <http://www.hus.fi/hus-tietoa/uutishuone/Sivut/Nuorten-mielenterveystalo---Uusi-nettipalvelu-mielenterveysasioihin-avattu.aspx>

Nuorten mielenterveystalo 2014a. Viitattu 5.3.2014. <https://nuoret.mielenterveystalo.fi/nuoriso/etusivu/>

Nuorten mielenterveystalo 2014b. Viitattu 5.3.2014. https://nuoret.mielenterveystalo.fi/nuoriso/tietopankki/kuinka_nuorta_autetaan/

Nuorten mielenterveystalo 2014c. Viitattu 1.4.2014. <https://nuoret.mielenterveystalo.fi/nuoriso/yhteistyokumppanit/>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät, uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOY Pro Oy.

Rättyä, L. 2009. Diakoniatyö yksilöllisenä ja yhteisöllisenä auttamisena yhteiskunnallisessa muutoksessa. Väitöskirja. Viitattu 19.2.2015. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1309-7/urn_isbn_978-951-27-1309-7.pdf

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2014. Sosiaali- ja terveyspalveluja koskeva lainsäädäntö. Viitattu 14.5.2014. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/lainsaadanto

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011. Tautiluokitus ICD -10. Viitattu 15.4.2015. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80324/15c30d65-2b96-41d7-aca8-1a05aa8a0a19.pdf?sequence=1>

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014a. Mielen hyvinvointi. Viitattu 5.3.2014. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/amis/mielen_hyvinvointi

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014b. Mielenterveys. Viitattu 3.6.2014. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/aikalisa/materiaalit/mielenterveys

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015. Psykiatrin erikoissairaanhoito 2013. Viitattu 19.3.2015. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125570/Tr02_15_fi_sv_en.pdf?sequence=8

Tilastokeskus 2014a. Viitattu 18.3.2014. <http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/>

Tilastokeskus 2014b. Kokonaistutkimus. Viitattu 20.5.2014. <http://www.stat.fi/meta/kas/kokonaistutkimu.html>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 19.3.2014. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valtiovarainministeriö 2015. Sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelma (SADe-ohjelma). Viitattu 14.4.2015. <http://vm.fi/sade>

Valvira 2014. Terveystieteiden tutkimuskeskus ammattihenkilöiden koulutus Suomessa. Viitattu 3.6.2014. http://www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet/koulutus_suomessa

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. 2007. Mielenterveys- ja päidetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY.

Väestöliitto 2014. Nuoruuden kehitystehtävät. Viitattu 10.3.2014. http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/nuoruuden_kehitystehtavat/

World Health Organization 2013. Mental health: a state of well-being. Viitattu 5.3.2014. http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

Yhteiskuntatieteellinen tietokirja 2010. Tutkimusaineistojen tiedonhallinnan käsikirja. Tutkimusetiikkaa ja lakipykälää. Viitattu 19.3.2014. http://www.fsd.uta.fi/fi/laki_ja_etiikka/etiikka_lait.html

Kuviot

Kuvio 1: Diagnoosiluokat (mukaillen Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011; Kuhanen ym. 2012, 181).....	10
Kuvio 2: Haastattelutyypit (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 124-125).....	19
Kuvio 3: Aineiston käsittelyvaiheet (Kananen 2012, 110)	20
Kuvio 4: Opinnäytetyöprosessi.....	23

Liitteet

Liite 1. Saatekirje.....	39
Liite 2. Teemahaastattelun runko	40
Liite 3. Arviointikysely	41
Liite 4. HUS-tutkimuslupa, Mielenterveystalo	42
Liite 5. Perehtymisopas.....	44



Liite 1. Saatekirje

Hyvä vastaanottaja

Opiskelemme Lohjan Laurean-ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan yksikössä sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Teemme opinnäytetyön, jonka aiheena on Nuorten mielenterveystalon hyödyntäminen nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä. Työmme on osa suurempaa HUS hanketta, joka on Mielenterveystalo. Toteutamme opinnäytetyössämme teemahaastattelun Lohjan ja Nummelan nuorisopsykiatrisilla poliklinikoilla työskenteleville psykiatrisille sairaanhoitajille. Opinnäytetyön tavoitteena on saada Nuorten mielenterveystaloa sairaanhoitajien yhdeksi työskentelyvälineeksi. Tarkoituksena on selvittää, miten psykiatriset sairaanhoitajat hyödyntävät mielenterveystaloa vastaanottotoiminnassaan. Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda perehtymisopas psykiatrisille sairaanhoitajille.

Opinnäytetyön tutkimusaineiston keruu toteutetaan yksilö teemahaastatteluina, johon kutsumme Teidät osallistumaan. Osallistuminen merkitsee haastatteluun osallistumista, joka tallennetaan digitaaliseen muotoon analysointia varten. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista, joka on mahdollista lopettaa milloin vain. Haastatteluista saamistamme tuloksista ei tule selville kenenkään vastaajan identiteettiä.

Opinnäytetyön tekemiseen on saatu asianmukainen lupa. Haastatteluiden toteuttaminen aloitetaan syksyn 2014 aikana ja tarkemmasta ajankohdasta ilmoitetaan Teille lähempänä.

Opinnäytetyön ohjaajina toimivat Ulla Lemström ja Anu Elorinne. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan sen valmistuttua internetissä osoitteessa www.theseus.fi

Ystävällisin terveisin sairaanhoitajaopiskelijat,

Silja Laatikainen
silja.laatikainen@laurea.fi

Noora Saarimaa
noora.saarimaa@laurea.fi

Liite 2. Teemahaastattelun runko

Tutkimuskysymykset:

1. Minkälaisissa tilanteissa Nuorten mielenterveystaloa voidaan käyttää nuorisopsykiatrisilla poliklinikoilla?

- Missä tilanteissa olet käyttänyt Nuorten mielenterveystaloa?
- Missä tilanteissa voisit käyttää Nuorten mielenterveystaloa?
- Miten voisit hyödyntää Nuorten mielenterveystaloa työssäsi?
- Miten hyödynnät Nuorten mielenterveystaloa työssäsi?
- Miten ajattelisit käyttää Nuorten mielenterveystaloa käytännön hoitotyössä?
- Onko mielestäsi Nuorten mielenterveystalosta riittävästi tietoa?
- Onko aikaisempia negatiivisia kokemuksia Nuorten mielenterveystalosta?
- Onko aikaisempia positiivisia kokemuksia Nuorten mielenterveystalosta?

2. Mitä hyötyä Nuorten mielenterveystalosta saadaan vastaanottotyöhön?

- Minkälaisia uusia ideoita toivot Nuorten mielenterveystalon antavan työhösi perehtymisoppaan kautta?
- Minkälaisia ohjausmenetelmiä toivot oppaaseen?
- Mitä kehittämisideoita tai kommentteja sinulla on oppaaseen?

Liite 3. Arviointikysely

Hei,

Seuraavan arviointikyselyn avulla pyritään saamaan palautetta perehtymisoppaan onnistumisesta. Kyselyn tarkoituksena on arvioida, soveltuisiko opas vastaanottotyöhön. Ohessa on viisi kysymystä, joihin toivotaan, että vastaatte. Kyselyyn on aikaa vastata 2.4.2015 asti, sen jälkeen kyselyitä ei enää käsitellä.

1. Mitä mieltä olette perehtymisoppaan ulkomuodosta?
2. Mitä mieltä olette oppaan sisällöstä?
3. Onko oppaan tekstin rakenne mielestänne johdonmukaista?
4. Onko opas mielestänne toimiva ja kiinnostava kokonaisuudessaan?
5. Voisitteko ajatella, että psykiatriset sairaanhoitajat voisivat käyttää perehtymisopasta vastaanottotyössään yhtenä työskentelyvälineenä? Miten?

Liite 4. HUS-tutkimuslupa, Mielenterveystalo

HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAANHOITOPUOLUSTUS

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS Liite 1

Opinnäytetyön tekijää koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Laatikainen Silja Johanna & Saarimaa Noora Valpuri	
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulutustausta Sairaanhoitajaopiskelijat	
	HUS:n palveluksessa <input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei	
	Sähköpostiosoite/puh/gsm silja.laatikainen@laurea.fi ja noora.saarimaa@laurea.fi	
	Kotiosoite [REDACTED]	
	Yliopisto ja laitos/Ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee Laurea-ammattikorkeakoulu, Laurea Lohja	
	Yliopiston laitoksen/Ammattikorkeakoulu/oppi laitoksen osoite Nummentie 6, 08100 Lohja	
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksessa	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien oppiarvot ja yhteystiedot (sähköposti/puhelin) Ulla Lemström, lehtori (ulla.lemstrom@laurea.fi) Anu Elorinne, lehtori (anu.h.elorinne@laurea.fi / [REDACTED])	
	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien ilmoitus siitä, onko opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksytty esitetyssä muodossa	
HUS:n vastuuhenkilöä koskevat tiedot	Suku- ja etunimi/virka/toimi [REDACTED] Projektipäällikkö	
	Työpaikan osoite [REDACTED]	
	Sähköpostiosoite/puh/gsm [REDACTED]	
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	HUS:n tulosalue, tulostyöyksikkö tai liikelaite, jossa vastuuhenkilö työskentelee HYKS Psykiatrian tulostyöyksikkö HUS- TIETOHALLINTO	
	Opinnäytetyön nimi julkisessa muodossa Nuorten mielenterveystalon hyödyntäminen nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä	
	Lyhyt selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa julkisessa muodossa (kirjasinkoko 10) Tässä opinnäytetyössä käytetään kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Tiedonkeruumuotona käytämme yksilö teemahaastatteluja nuorisopsykiatrisilla poliklinikoilla (Lohja ja Nummela) työskenteleville psykiatrisille sairaanhoitajille. Teemahaastattelut tallennetaan digitaalisella laitteella, jotka litteroidaan ja analysoidaan myöhemmin. Yksilöteemahaastatteluun osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen, jotka toteutetaan anonymisti.	
	Asiasanat (max 5 kpl) Mielenterveys, Nuori, Nuorisopsykiatria, Psykiatrinen sairaanhoitaja	
	Opinnäytetyön taso <input type="checkbox"/> Lisensiaattitutkinto <input type="checkbox"/> Maisteri tutkinto <input type="checkbox"/> Ylempi AMK tutkinto <input type="checkbox"/> Kandidaatti <input checked="" type="checkbox"/> AMK tutkinto <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	Opinnäytetyön tieteenala <input type="checkbox"/> Lääketiede <input type="checkbox"/> Hammaslääketiede <input checked="" type="checkbox"/> Hoitotiede <input type="checkbox"/> Terveystieteiden ala <input type="checkbox"/> Muu, mikä?
	Opinnäytetyö on osa laajempaa HUS -hanketta? <input type="checkbox"/> Ei <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä, mitä? Mielenterveystalo	Arvioitu aloituspvm. 1.8.2014
	Opinnäytetyön suorituspaikat HUS:ssa <input type="checkbox"/> HUS konsernihallinto <input type="checkbox"/> HYKS-sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> HYKS Medisiininen tulostyöyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Naisten- ja lastentautien tulostyöyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Operatiivinen tulostyöyksikkö <input checked="" type="checkbox"/> HYKS Psykiatrian tulostyöyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Sydän-keuhkokeskus <input type="checkbox"/> Hyvinkään sairaanhoitoalue <input checked="" type="checkbox"/> Lohjan sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue	Arvioitu päättämispvm. 31.5.2015
		<input type="checkbox"/> HUS-Apteekki <input type="checkbox"/> HUS-Desiko <input type="checkbox"/> HUS-Kiinteistöt Oy <input type="checkbox"/> HUS-Logistiikka <input type="checkbox"/> HUS-Lääkintätekniikka <input type="checkbox"/> HUS-Kuvantaminen <input type="checkbox"/> HUS-Servis <input type="checkbox"/> HUS-Tilakeskus <input type="checkbox"/> HUSLAB <input type="checkbox"/> Ravioli <input type="checkbox"/> Uudenmaan sairaalapesula Oy <input type="checkbox"/> Muu, mikä

15032010_TK/RM

Kohderyhmä <input type="checkbox"/> Potilaat <input type="checkbox"/> Omaiset <input checked="" type="checkbox"/> Henkilökunta <input type="checkbox"/> Asiakirjat <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		Tutkittavien/havaintoyksikköjen määrä
Aineiston keruun menetelmä <input type="checkbox"/> Kysely <input checked="" type="checkbox"/> Haastattelu <input type="checkbox"/> Havainnointi <input type="checkbox"/> Asiakirja-analyysi <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		
HUS:n ulkopuoliset yhteistyötahot		
Aiheuttaako opinnäyte kustannuksia HUS:lle? <input type="checkbox"/> Kyllä (Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma erillisellä liitteellä) <input checked="" type="checkbox"/> Ei (Tutkimusluvan myöntäjä voi vaatia selvitystä tapauskohtaisesti)		Opinnäytetyön hyödyt/vaikutukset HUS:n toimintaan <input checked="" type="checkbox"/> Välitön soveltuvuusarvo toimintaan, mihin nuorisopsykiatrisilla poliklinikoilla työskenteleville psykiatrisille sairaanhoitajille mahdollinen työväline. <input type="checkbox"/> Ei välitöntä sovellettavuutta
Opinnäytetyön tekijänä sitoudun noudattamaan sairaalan antamia ohjeita ja sääntöjä ja raportimaan opinnäytetyöni tuloksista tutkimusluvan myöntäjälle.		
Päiväys 6.6.2014 [Redacted Signature]		Päiväys 23.6.2014 [Redacted Signature]
Opinnäytetyön tekijä/tekijät nimenselvitys		HUS:n vastuuhenkilö nimenselvitys

Alla olevaa päätöskohtaa käytetään silloin, kun päätös voidaan antaa lomakepäätöksenä (kts. JYL 1/2010, kohta 4.3)

LOMAKE- PÄÄTÖS	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisesti
	<input type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että
	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perusteluin *)
	*) Oikaisuvaatimusohje liitteenä
	Tutkimusluvan alkamispäivä 1.8.2014
Päiväys 22.6.14	Päiväys 31.5.2015
Tutkimusluvan myöntäjä nimenselvitys	Tutkimusluvan puoltaja HUSissa nimenselvitys

Tarvittavat liitteet

- ☒ Opinnäytetyön suunnitelma ja selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa
☐ Aineiston keruulomake
☒ Kysely/haastattelulomakkeen saatekirje

Lisäksi tarvittaessa

- ☐ Opinnäytetyötä suorittava muu henkilö
☐ Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma
☐ Hakemus tietojen saamiseksi salassa pidettävistä asiakirjoista
☐ Vaitiolositoumus/ salassapito- ja käyttäjäsitoumus
☐ Tutkittavan tiedote ja suostumus
☐ Eettisen toimikunnan lausunto
☐ STM:n lupa
☐ Henkilörekisteriseloste

Liite 5. Perehtymisopas

NUORTEN MIELENTERVEYSTALO.FI PSYKIATRISEN SAIRAANHOITAJAN TYÖSSÄ

OPAS NUORISOPSYKIATRIASSA TYÖSKENTELEVILLE SAIRAANHOITAJILLE

Luotettavaa tietoa,
omahoito-ohjelmia ja koko
Suomen kattavaa
palveluohjausta nuorten
mielenterveys- ja
päihdeasioihin liittyen.



Tämä opas on tuotettu osana opinnäytetyötä
Laurea-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK)
Silja Laatikainen ja Noora Saarimaa

2015



AMMATTILAISELLE

Tietoa ammattilaisille -osuudesta löydät erotusdiagnostiikkataulukon ja Käypä hoito -suosituksia keskeisimmistä mielenterveyshäiriöistä sekä tietoa esimerkiksi lastensuojeluilmoituksesta.

Tietoa ammattilaisille -osiosta löydät myös psykoterapeuttihaun ja tietoa mm. palveluista, jotka on kohdennettu erityisryhmille.



PALVELUOHJAUS

Paikka- ja palveluhaku

Täältä löydät palveluita paikkakunnan, oireen tai ongelman tai palvelutyyppin mukaan. Palvelun kautta löydät esimerkiksi nuorisotyön palvelut Uudenmaan alueella. Palvelutyyppin voit rajata pojille tai tytöille suunnatuksi.

Mikä mua vaivaa ja mistä saan apua?

Täältä löydät keskeisimpiä ongelmia tai oireita, joita nuorella voi esiintyä tai, jotka voivat mietityttää nuorta.

Voit ohjata nuoren tarkastelemaan itsenäisesti oirenavigaattoria, joka koostuu kolmesta osuudesta, tai voitte selata ja käydä yhdessä niitä läpi vastaanotolla. Ensimmäiseen osuuteen liittyy ongelman tai oireen valinta. Toiseen osuuteen kuuluu vakavuusasteen arviointi, josta nuori voi selata oireen tai ongelman tarkentavaa kuvausta. Viimeiseen osuuteen kuuluu paikkakunnan valinta, jolloin palvelu etsii nuorelle sopivia palveluja valintojen perusteella.

TOIVO - KRIISISTÄ SELVIYTYMISEN OMA-APUOHJELMA NUORILLE

TOIVO-ohjelman tarkoituksena on auttaa nuorta käsittelemään hankalaa elämäntilannetta ja selviytymään siitä erilaisten kehollisten harjoitusten, pohdintatehtävien ja itsetuntemusta kehittävien harjoitusten avulla.

Voit ohjata nuoren tekemään harjoituksia itsenäisesti, tai voitte tehdä niitä yhdessä vastaanotolla. Harjoitukset-osiosta löydät harjoitteita seuraaviin osa-alueisiin:

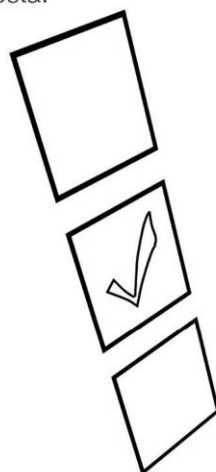
- perustietoa kriiseistä
- suru
- selviytymiskeinot
- ajatusten kohtaaminen
- tunteet ja tietoinen läsnäolo
- mieli ja keho
- minäkuva ja kriisin aiheuttamat muutokset
- sosiaalinen vuorovaikutus
- voimavarat ja kohti tulevaa



ITSEARVIOINTI JA OMA-APU

Itsearviointi-osuudesta löydät kyselyitä nuorelle täytettäväksi, kuten AUDIT ja BDI-21.

Oma-apu-osuudesta löydät muun muassa tietoa mielen hyvinvoinnista ja masennuksen omahoidosta.



HÄIRIÖT JA ONGELMAT

Täältä löydät keskeistä tietoa

- ahdistuneisuushäiriöistä
- itsetuhoisuudesta
- käytösongelmista
- masennuksesta
- mielialahäiriöistä
- oudoista kokemuksista
- peliongelmissa
- päihdeongelmista
- syömishäiriöistä.



AJANKOHTAISTA

Etusivulta löydät ajankohtaiset uutiset ja artikkelit, jotka ovat tällä hetkellä mediassa pinnalla.

Pysy ajan hermolla myös sosiaalisessa mediassa:

